

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов

Вид документа, нормативно-правового акта:

Постановление Администрации Курской области

Орган/источник:

Комитет здравоохранения Курской области

Дата принятия:

25.12.2012

Состояние акта:

Действующий

Номер:

1135-па

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов", в целях обеспечения граждан на территории Курской области бесплатной медицинской помощью Администрация Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – территориальная программа).

2. Комитету здравоохранения Курской области (О.В. Новикова) совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курской области (А.В. Курцев) обеспечить контроль за выполнением территориальной программы в пределах полномочий, установленных законодательством Российской Федерации и Курской области.

3. Рекомендовать главам городских округов и муниципальных районов Курской области обеспечить создание условий для оказания медицинской помощи населению на соответствующих территориях в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Курской области В.В.Проскурина.

5. Постановление вступает в силу с 1 января 2013 года.

Губернатор

Курской области А.Н. Михайлов

УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Администрации

Курской области

от 25 декабря 2012г. №1135-па

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

I. Общие положения

Настоящая территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Курской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – территориальная 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, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

В рамках настоящей территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение 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 образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками 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, в том числе высокотехнологичная, 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 является частью специализированной медицинской помощи и 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 и муниципальной систем 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 соответствующее обучение 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.

Плановая медицинская помощь оказывается на территории Курской области при представлении полиса обязательного медицинского страхования, в части исполнения территориальной программы по обязательному медицинскому страхованию. Отсутствие страхового полиса не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Курской области, медицинская помощь на территории области оказывается в

объемах, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ (в редакции от 01.12.2012г. № 213-ФЗ) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования утвержден в приложении №1 к территориальной программе.

1. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще, чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики, фельдшер или акушерка. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством

почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области

Плановая медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- герои Советского Союза,
- герои Российской Федерации,
- полные кавалеры ордена Славы,
- инвалиды ВОВ,
- участники ВОВ и приравненные к ним категории граждан,
- ветераны боевых действий,
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»,
- дети-инвалиды,
- инвалиды I-II группы,
- лица, награжденные знаком «Почетный донор»,
- категории граждан в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска», и приравненные к ним категории граждан,
- социальные работники.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений (при отсутствии показаний для оказания неотложной медицинской помощи).

3. 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

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается главным врачом медицинской организации. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия – по торговым наименованиям лекарственных средств.

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется, исходя из тяжести и характера заболевания, согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной

непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи, застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы

В рамках территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе:

по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан (включая здоровых детей);

по профилактике абортот;

сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни;

диагностике и лечению заболеваний, включая практику оказания консультативно-диагностической помощи жителям сельских районов в условиях передвижного клинко-диагностического центра;

- мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;

- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;

- посещения педиатром беременных, связанных с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

- медицинское освидетельствование безработных граждан при направлении органами службы занятости населения на профессиональное обучение;

- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов. Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать 10 рабочих дней с момента записи на очередь.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые были проведены в амбулаторных условиях.

Во время стационарного лечения допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (в том числе предварительная запись) и порядок вызова врача на дом регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания приема не должно превышать тридцати минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент, а также при самообращении.

6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек отдельно.

При госпитализации ребенка с взрослым по уходу за ним, одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, в течение всего периода лечения.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах).

8. Порядок предоставления транспортных услуг при

сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении или по договоренности с иной медицинской организацией,

оказывающей скорую медицинскую помощь в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации 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, послеродовый 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 применением медицинского оборудования

9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы, в соответствии с порядками проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

При отсутствии необходимых врачей специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации, консультации врачей-специалистов и диагностические исследования для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе в полном объеме могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей в возрасте 14 лет и старше специалистами общей лечебной сети при наличии лицензии на вид медицинской деятельности и сертификата специалиста.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению,

а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

10. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
		2013 г.	2014 г.	2015 г.
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных)	40,0	43,0	47,0
2.	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	15,35	14,63	13,1
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	827,0	787,0	748,0
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. человек населения)	231,04	225,1	219,2
5.	Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)	12,24	11,92	11,6
6.	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения)	12,6	11,97	11,34
7.	Смертность населения трудоспособного возраста (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	583,0	555,0	528,0
8.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	200,9	191,2	181,7
9.	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	15,74	15,71	15,68
10.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	8,3	8,2	8,1
11.	Смертность детей в возрасте 0 – 14 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	82	80	80
12.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями	48,5%	48,9%	49,3%
13.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	280	260	210
14.	Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов	56	56	56
15.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	48,1	48,1	48,1

16.	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (число дней)	13,4	13,2	13,0
17.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (посещений на 1 должность), показателей рационального и целевого использования коечного фонда (число дней)	4656 330	4566 330	4566 330
18.	Полнота охвата патронажем детей первого года жизни	99,0%	99,0%	99,0%
19.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	99,0%	99,0%	99,0%
20.	Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	5,0%	5,0%	5,0%
21.	Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	68,0%	68,0%	68,0%
22.	Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо)	0,60 0,52	0,60 0,55	0,62 0,59
23.	Уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 человек населения)	196	193	193
24.	Удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (процент)	35,0%	32,0%	30,0%
25.	Количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	0,318	0,318	0,318
26.	Доля лиц, которым скорая помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	86,0%	86,0%	86,0%

III. Источники финансового обеспечения

оказания медицинской помощи

Источниками финансового обеспечения территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

- 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.

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования финансируются мероприятия по диспансеризации отдельных категорий граждан, применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях.

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.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством

Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 г.);

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 (в 2013 году);

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура в 2014 и 2015 годах субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными 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;

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.

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 обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС (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 расходы, не включенные в

структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Курской области, правила финансового обеспечения которой определяются Администрацией Курской 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 и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях (структурных подразделениях) за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования:

- специализированный дом ребенка;
- госпиталь для ветеранов войн;
- центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;
- центр медицинской профилактики;
- центр медицины катастроф;
- центр планирования семьи и репродукции ОБУЗ «Областной перинатальный центр»;
- Курский региональный центр судебной психиатрии ОБУЗ «Курская психиатрическая больница»;
- станции, отделения и кабинеты переливания крови;
- областной медицинский мобилизационный центр «Резерв»;
- бюро судебно-медицинской экспертизы;
- медицинский информационно-аналитический центр;
- учреждение медицинского автотранспорта;

- отделения судебно-психиатрической экспертизы ОБУЗ «Курский клинический психоневрологический диспансер»;
- патологоанатомические отделения и бюро.

IV. Нормативы объемов медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программы, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 - 2015 годы - 0,318 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,44 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,04 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,64 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 2,24 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,7 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,1 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,2 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 год - 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,63 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,52 пациенто-дня на застрахованное лицо, 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1

жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,558 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,74 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,463 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,66 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,35 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,59 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 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 бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2013 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1435,6 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 271 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования - 266,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за

счет средств областного бюджета - 771,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 895,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 340,9 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 508,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) - 570 рублей;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 106 253,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 1657 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1756,2 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 - 1537,1 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с территориальной программой, на 2014 и 2015 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 1507,4 рубля на 2014 год, 1582,8 рубля на 2015 год;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета 360 рублей на 2014 год, 448,9 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 318,4 рубля на 2014 год, 348,4 рубля на 2015 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета 1044 рубля на 2014 год, 1256,9 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 923,4 рубля на 2014 год, 1010,3 рубля на 2015 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 407,6 рубля на 2014 год, 445,9 рубля на 2015 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета 559,4 рубля на 2014 год, 610,5 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) 590 рублей на 2014 год, 620 рублей на 2015 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования 113 109 рублей на 2014 год, 119 964,1 рубля на 2015 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета 1714,8 рубля на 2014 год, 2231,1 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 2034,2 рубля на 2014 год, 2428,8 рубля на 2015 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 1654,3 рубля на 2014 год, 2137 рублей на 2015 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2013 году - 9032,5 рубля, в 2014 году - 10294,4 рубля, в 2015 году - 12096,7 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году - 5942,5 рубля, в 2014 году - 6962,5 рубля, в 2015 году - 8481,5 рубля.

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 оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются соглашением между уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи.

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

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:
- за законченный случай лечения заболевания;
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания;
- 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):
- за вызов скорой медицинской помощи.

Стоимость территориальной программы на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов утверждена в приложениях №№2,3 к настоящей территориальной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования *
1	ОБУЗ "Беловская центральная районная больница"	+
2	ОБУЗ "Большесолдатская центральная районная больница"	+

3	ОБУЗ "Глушковская центральная районная больница"	+
4	ОБУЗ "Горшеченская центральная районная больница"	+
5	ОБУЗ "Дмитриевская центральная районная больница"	+
6	ОБУЗ "Железногорская центральная районная больница"	+
7	ОБУЗ "Золотухинская центральная районная больница"	+
8	ОБУЗ "Касторенская центральная районная больница"	+
9	ОБУЗ "Коньшевская центральная районная больница"	+
10	ОБУЗ "Кореневская центральная районная больница"	+
11	ОБУЗ "Курская центральная районная больница"	+
12	ОБУЗ "Курчатовская центральная районная больница"	+
13	ОБУЗ "Льговская центральная районная больница"	+
14	ОБУЗ "Мантуровская центральная районная больница"	+
15	ОБУЗ "Медвенская центральная районная больница"	+
16	ОБУЗ "Обоянская центральная районная больница"	+
17	ОБУЗ "Октябрьская центральная районная больница"	+
18	ОБУЗ "Поныровская центральная районная больница"	+
19	ОБУЗ "Пристенская центральная районная больница"	+
20	ОБУЗ "Рыльская центральная районная больница"	+
21	ОБУЗ "Советская центральная районная больница"	+
22	ОБУЗ "Солнцевская центральная районная больница"	+
23	ОБУЗ "Суджанская центральная районная больница"	+
24	ОБУЗ "Тимская центральная районная больница"	+
25	ОБУЗ "Фатежская центральная районная больница имени Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, Святого Луки"	+
26	ОБУЗ "Хомутовская центральная районная больница"	+
27	ОБУЗ "Черемисиновская центральная районная больница"	+
28	ОБУЗ "Щигровская центральная районная больница"	+
29	БМУ "Курская областная клиническая больница"	+
30	ОБУЗ "Областная детская клиническая больница"	+
31	ОБУЗ "Областной перинатальный центр"	+
32	ОБУЗ "Офтальмологическая больница офтальмологический центр"	- +
33	ОБУЗ "Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер"	+
34	ОБУЗ "Курский областной онкологический диспансер"	+
35	ОБУЗ "Курская областная стоматологическая поликлиника"	+
36	ОБУЗ "Областная клиническая инфекционная больница им. Н.А.Семашко"	+
37	ОБУЗ "Областная наркологическая больница"	
38	ОБУЗ "Курская клиническая психиатрическая больница"	
39	ОБУЗ "Областной клинический противотуберкулезный диспансер"	
40	ОБУЗ "Курский клинический психоневрологический диспансер"	
41	ОБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	
42	ОБУЗ "Областной детский санаторий"	+

43	АУЗ "Курский областной санаторий "Соловьиные зори"	+
44	ОБУЗ "Курская городская больница №1 имени Н.С.Короткова"	+
45	ОБУЗ "Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи"	+
46	ОБУЗ "Курский городской перинатальный центр"	+
47	ОБУЗ "Курская городская больница №2"	+
48	ОБУЗ "Курская городская больница №3"	+
49	ОБУЗ "Курская городская клиническая больница №4"	+
50	ОБУЗ "Курская городская больница №6"	+
51	ОБУЗ "Курская областная детская больница № 2"	+
52	ОБУЗ "Курская городская детская поликлиника №5"	+
53	ОБУЗ "Курская городская поликлиника №5"	+
54	ОБУЗ "Курская городская детская поликлиника №7"	+
55	ОБУЗ "Курская городская поликлиника №7"	+
56	ОБУЗ "Курская городская детская поликлиника №8"	+
57	ОБУЗ "Курская городская женская консультация №7"	+
58	ОБУЗ "Курская городская стоматологическая поликлиника"	+
59	ОБУЗ "Курская городская детская стоматологическая поликлиника"	+
60	ОБУЗ "Курская городская станция скорой медицинской помощи"	+
61	ОБУЗ "Железнодорожная городская больница № 1"	+
62	ОБУЗ "Железнодорожный родильный дом"	+
63	ОБУЗ "Железнодорожная городская больница № 2"	+
64	ОБУЗ "Железнодорожная городская стоматологическая поликлиника"	+
65	ФГБУЗ "МСЧ № 125 ФМБА России"	+
66	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Курской области"	+
67	Поликлиника (п. Маршала Жукова Курской области) - структурное подразделение ФГУ "1586-й окружной военный клинический госпиталь Московского военного округа" Министерства обороны Российской Федерации	+
68	НУЗ "Отделенческая больница на станции Курск ОАО "Российские железные дороги"	+
69	ОАО "Курский завод "Маяк" санаторий-профилакторий "Маяк"	+
70	ООО "Санаторий им. И.Д. Черняховского"	+
71	ООО ИНПП "ИНТЕРНАНО"	+
72	ООО "Санаторий "Моква"	+
73	Медико-санитарная часть ОАО "Электроагрегат"	+
74	ООО "Медико-санитарная часть "Курсагромаш"	+
75	ООО "Центр медицинских осмотров и профилактики"	+
76	ЧЛПУ "Амбулатория"	+
77	ООО "Томограф"	+
78	ООО "Эстедент"	+
79	ООО "Медицинский центр № 1"	+

80	МСЧ ФГУП "18 ЦНИИ" МО РФ	+
81	ОБУЗ "Курская областная клиническая станция переливания крови"	
82	ОБУЗ "Железнодорожная городская станция переливания крови"	
83	ОБУЗ "Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	
84	ОБУЗ "Областное патологоанатомическое бюро"	
85	ОБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы"	
86	ОБУЗ "Центр медицинской профилактики"	
87	ОБУ "Учреждение медицинского автотранспорта города Курска"	
88	ОКУЗ "Областной специализированный Дом ребенка"	
89	ОКУЗ особого типа "Курский областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"	
90	ОКУЗ особого типа "Медицинский информационно-аналитический центр"	
91	ОБУЗ "Курский территориальный Центр медицины катастроф"	
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе		91
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		75

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

*	знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+)	
---	--	--

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	2013 год					плановый период			
	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		2014 год		2015 год	
		всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	Стоимость территориальной программы	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	Стоимость территориальной программы	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	10130,5	9032,5	10130,5	9032,5	11545,8	10294,4	13567,2	12096,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	2409,3	2148,2	2409,3	2148,2	3512,9	3132,1	3802,4	3390,3
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	7721,2	6795,1	7721,2	6795,1	8032,9	7309,1	9764,8	8576,8
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой	04	7721,2	6795,1	7721,2	6795,1	8032,9	7309,1	9764,8	8576,8

программы (сумма строк 05+ 06 + 09) в том числе:									
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	6752,3	5942,5	6752,3	5942,5	7652,0	6962,5	9656,3	8481,5
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	874,9	769,9	874,9	769,9	277,6	252,6	0	0
1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).	07	277,3	244,0	277,3	244,0	277,6	252,6	0	0

<p>2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).</p>	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»</p>	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также средств по п.2 разд. II по строке 08.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2013 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения условиям предоставления	№ стр.	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1-го жителя (ОМС – на 1-ого застрахованного жителя) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.	руб.	млн. руб.	млн. руб.	млн. руб.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта, в том числе*	01		X	X	2148,2	X	2409,3	X	23,8
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,00564	5594,00	31,6	X	35,4	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1724,7	X	1934,3	X	X
-амбулаторная	04.1	посещений с профилактической	0,373	271,0	101,2	X	113,5	X	X

помощь		й целью							
	04.2	обращение	0,175	771,8	135,1	X	151,5	X	X
-стационарная помощь	05	к/день	0,872	1646,4	1436,0	X	1610,5	X	X
-в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,103	508,3	52,4	X	58,8	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	07		X	X	0,0	X	0,0	X	X
-скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	X	X	X	X	X
-амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	X	X	X	X	X
-стационарная помощь	10	к/день	X	X	X	X	X	X	X
-в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X	X	X	X
5. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	387,4	X	434,5	X	X
б.специализированная высокотехнологичная медицинская помощь,	13	к/день	X	X	4,5	X	5,1	X	X

оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ									
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		X	X	525,9	X	597,6	X	5,9
-скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
-амбулаторная помощь	16	посещение	X	X	225,3	X	256,0	X	X
-стационарная помощь	17	к/день	X	X	273,7	X	311,0	X	X
-в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X	26,9	X	30,6	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	19		X	X	X	6269,2	X	7123,6	70,3
-скорая медицинская помощь (сумма строк 26+30)	20	вызов	0,312	1435,6	X	442,6	X	502,9	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27+32)	21.1	посещений с профилактической целью	2,04	266,3	0,0	543,2	0,00	617,3	X
	21.2	посещений по неотложной	0,36	340,9	0,0	122,7	0,00	139,4	X

		медицинской помощи							
	21.3	обращение	1,9	895,5	0,0	1701,5	0,00	1933,4	X
-стационарная помощь (сумма строк 28+33)	22	к/день	1,74	1756,2	X	3055,8	X	3472,2	X
-в дневных стационарах (сумма строк 29+34)	23	пациенто-день	0,52	570,0	X	296,4	X	336,8	X
затраты на АУП в сфере ОМС***	24		X	X	X	107,0	X	121,6	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	6162,2	X	7002,0	X
-скорая медицинская помощь	26	вызов	0,312	1435,6	X	442,6	X	502,9	X
-амбулаторная помощь	27.1	посещений с профилактической целью	2,04	266,3	0,00	543,2	0,00	617,3	X
	27.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,36	340,9	0,00	122,7	0,00	139,4	X
	27.3	обращений	1,9	895,5	0,0	1701,5	0,00	1933,4	1,9
-стационарная помощь	28	к/день	1,74	1756,2	X	3055,8	X	3472,2	X
-в дневных	29	пациенто-день	0,52	570,0	X	296,4	X	336,8	X

стационарах									
2.Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X	0,00	X	0,00	0
-скорая медицинская помощь	31	вызов	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
-амбулаторная помощь	32	посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	32.1	посещений с профилактической целью	0,00	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X
	32.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X
	32.3	обращений	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	X
-стационарная помощь	33	к/день	0,00	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X
-в дневных стационарах	34	пациенто-день	0,00	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01+14+19)	35		X	X	2674,1	6269,2	3006,9	7123,6	100,0

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

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов

*** затраты на АУП ТФОМС и СМО