

АДМИНИСТРАЦИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21 февраля 2009 г. N 62

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2009 ГОДУ

(в ред. Постановления Администрации Алтайского края от 24.12.2009 N 539)

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на территории Алтайского края на получение бесплатной медицинской помощи постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2009 году.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Алтайского края Черепанова Н.П.

Губернатор

Алтайского края

А.Б.КАРЛИН

Утверждена

Постановлением Администрации края>

от 21 февраля 2009 г. N 62

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2009 ГОДУ

(в ред. Постановления Администрации Алтайского края от 24.12.2009 N 539)

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2009 году (далее - "Территориальная программа") определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает условия оказания, критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края (далее - "граждане") бесплатно.

Размещение заказов на поставку лекарственных средств, расходных материалов и перевязочных средств для медицинских учреждений Алтайского края за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, оказываемой федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, а также медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

## II. Виды и условия оказания медицинской помощи

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе неотложная; скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная); специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами и соответствующим средним медицинским персоналом. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется также детям в дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания) в учреждениях и подразделениях скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется: в учреждениях и структурных подразделениях скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь); в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях и дневных стационарах всех типов (амбулаторная медицинская помощь); в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям: при заболеваниях, в том числе острых; при обострениях хронических болезней; при отравлении; при травме; при патологии беременности, родах, аборте; в период новорожденности.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа включает в себя: перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств консолидированного бюджета Алтайского края и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края; условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке; порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Алтайского края и муниципальных образований; утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения на 2009 год (приложение 1); перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи (приложение 2); перечень организаций здравоохранения, финансируемых за счет краевого и муниципальных бюджетов (приложение 3); перечень организаций здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования (приложение 4); перечень учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение 5); перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по бесплатным и льготным рецептам (приложение 6); расчет суммы средств,

предоставляемых лицам, имеющим право на государственную социальную помощь в виде лекарственного обеспечения (приложение 7); плановые объемы стационарной медицинской помощи государственных и негосударственных учреждений здравоохранения в 2009 году (приложение 8); государственное задание учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2009 году (приложение 9); показатели эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в части повышения доступности и качества медицинской помощи, установленные Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2009 году в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 28.04.2008 N 607 "Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов" (приложение 10).

Условия оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы устанавливаются нормативными правовыми актами Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации.

### III. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

Медицинская помощь на территории Алтайского края оказывается за счет средств всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется территориальная программа обязательного медицинского страхования как составная часть Территориальной программы, которая включает первичную медико-санитарную, в том числе неотложную, и специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих случаях: инфекционные и паразитарные заболевания, за исключением заболеваний, передаваемых 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 аборт; отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются: дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства; дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения Российской академии наук, Сибирского отделения Российской академии наук при условии размещения в этих учреждениях муниципального заказа на оказание первичной медико-санитарной помощи; специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации; высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации; медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации; дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации; первичная медико-санитарная, скорая и специализированная медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, которая оказывается медицинскими учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству; лекарственные средства, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с перечнем заболеваний, утверждаемым Правительством Российской Федерации; лекарственные средства, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с перечнем лекарственных средств, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии бюджету Алтайского края на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения муниципальных образований) соответствующих учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных бюджету Алтайского края, оказывается государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет средств краевого бюджета в соответствии с законодательством Российской Федерации и Алтайского края предоставляются: специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь; специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах (в части содержания), кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях Алтайского края, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркологических заболеваниях; высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях Алтайского края в области травматологии, ортопедии и эндопротезирования суставов, кардиохирургии, сосудистой хирургии, нейрохирургии в соответствии с государственным заданием, утвержденным Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в пределах выделенных из краевого бюджета ассигнований; специализированная медицинская помощь, оказываемая в отделениях (лабораториях), краевых центрах муниципальных организаций здравоохранения, которым в соответствии с законодательством Алтайского края делегированы полномочия по ее оказанию.

Кроме того, за счет средств краевого бюджета финансируются оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в медицинских организациях в соответствии с номенклатурой организаций здравоохранения, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе в детских специализированных санаториях и специализированных оздоровительных лагерях круглогодичного пребывания; домах ребенка; станциях (отделениях) переливания крови, КГУЗ "Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы", ГУЗ "Краевой медицинский центр "Резерв", ГУЗ "Алтайский краевой врачебно-физкультурный диспансер", КГУЗ "Территориальный центр лицензирования и аккредитации медицинской и фармацевтической деятельности", государственном учреждении "Алтайский краевой центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств", государственном учреждении "Краевой справочно-информационный фармацевтический центр", КГУЗ "Краевая поликлиника N 2", КГУЗ "Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр", государственном учреждении Централизованная библиотечная система "Алтайская краевая научная медицинская библиотека".

Расходы краевого бюджета включают в себя обеспечение специализированных медицинских организаций, перечисленных в данном разделе, лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами, стоимость средств на имплантацию искусственных хрусталиков и коллагеновых дренажей при глаукоме с использованием расходных материалов отечественного производства в пределах утвержденных ассигнований, а также средства на проведение гемодиализа при хронической почечной недостаточности в части стоимости расходных материалов в пределах утвержденных ассигнований в соответствии с краевой целевой подпрограммой "Гемодиализ и трансплантация почки".

В порядке, установленном Администрацией Алтайского края, осуществляется финансирование расходов по оплате лекарственных средств, 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, включая обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных средств, предусмотренных перечнями, утверждаемыми Правительством Российской Федерации, а также перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов в соответствии с законодательством Российской Федерации, Алтайского края и правовыми актами органов местного самоуправления предоставляются: скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи; первичная медико-санитарная помощь, в том числе оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита; неотложная медицинская помощь; а также осуществляются расходы по содержанию фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, оказывающих первичную медицинскую помощь учащимся профессионально-технических училищ и студентам средних специальных учебных заведений, логопедов в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, бюро медицинской статистики, молочных кухонь.

Расходы местных бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

За счет средств краевого и местных бюджетов в соответствии с законодательством Российской Федерации, Алтайского края и правовыми актами органов местного самоуправления осуществляются: расходы на содержание и развитие системы здравоохранения: организационно-методических отделов (кабинетов), централизованных бухгалтерий, отделов (групп) технического надзора, групп по централизованному хозяйственному обслуживанию; расходы на профессиональную подготовку (переподготовку) кадров, проведение противоэпидемических мероприятий, организационно-методическую работу, затраты на развитие материально-технической базы и капитальный ремонт учреждений здравоохранения; проведение совещаний, конференций, съездов и участие в них; содержание врачей-интернов; затраты, связанные с перемещением кадров; расходы, связанные с лицензированием и аккредитацией медицинской деятельности; содержание пансионатов, общежитий; расходы, связанные с оплатой лечения и проезда больных; расходы на текущее содержание учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, за исключением расходов, включенных в себестоимость услуг, оплачиваемых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования; а также

предоставляются медицинские и иные услуги в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, станциях переливания крови, центрах крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

#### IV. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и в среднем составляют: для скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), - 0,318 вызова; для амбулаторной медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9,198 посещения, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 8,458 посещения; для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,577 пациенто-дня, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,479 пациенто-дня; для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 2,812 койко-дня, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,942 койко-дня.

#### V. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь, подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы, и в среднем составляют: на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 255,2 рубля за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, 147,82 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 280,0 рублей за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, 413,03 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования; на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 682,5 рубля за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, 1024,39 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; норматив затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи - в среднем 690 рублей.

Тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химвосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований для пациентов, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания пациентов предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

При выполнении нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой, в состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 5538 рублей, из них: 3495 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования; 2043 рубля - за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в разделе III Территориальной программы.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативами, определенными Территориальной программой. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются краевой согласительной комиссией системы обязательного медицинского страхования населения.

#### VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей: удовлетворенность населения медицинской помощью; число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с

установленным впервые в жизни диагнозом; число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами; смертность населения; смертность населения в трудоспособном возрасте; смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний; смертность населения от онкологических заболеваний; смертность населения от внешних причин; смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий; материнская смертность; младенческая смертность; доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Территориальной программой, а также установленных ею сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке; эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других).

При реализации Территориальной программы с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю, на основе подушевого финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, а также по единице объема оказанной медицинской помощи).

## VII. Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь: экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается безотказно всем обратившимся, независимо от места проживания, в том числе на дому; плановая медицинская помощь оказывается населению, прикрепленному к медицинскому учреждению; выбор врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста; стоматологическая помощь, исключая использование импортных анестетиков и фотокомпозитных материалов.

2. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

3. Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Стационары дневного пребывания создаются на базе лечебно-профилактического учреждения для проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, возможных только в условиях стационаров, для лиц, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении.

5. Стационарная медицинская помощь:

5.1. экстренная госпитализация осуществляется: при необходимости неотложного хирургического вмешательства или неотложной терапии при состояниях, угрожающих жизни больного; при необходимости проведения неотложной помощи при состояниях, угрожающих потерей какого-либо органа (глаза, конечности и т.п.) либо его функций; при эпидемиологических показаниях, связанных с опасностью распространения заболевания; при психических заболеваниях, связанных с угрозой социально опасных действий.

5.2. плановая госпитализация проводится по направлению врача: при острых и хронических заболеваниях в стадии обострения, требующих либо постоянного врачебного наблюдения, либо необходимости многократного парентерального введения лекарственных средств; введения их в ночные часы либо при невозможности регулярного посещения поликлиники из-за физического состояния или удаленности места проживания; при беременности с наличием риска осложнений у ребенка и риска осложнений у матери во время родов и аборт; при плановых оперативных вмешательствах, требующих медицинского наблюдения в послеоперационный период; при проведении инвазивных методов обследования с риском возникновения осложнений, требующих оказания неотложной помощи; при неясном диагнозе в случае среднетяжелого и тяжелого общего состояния больного; при проведении различного вида экспертиз, которые невозможно провести в амбулаторных условиях, в том числе по направлению военных комиссариатов, бюро медико-социальной экспертизы, правоохранительных органов, а также для первичной диагностики профессиональных заболеваний.

5.3. при плановой госпитализации возможна очередность. На внеочередную плановую госпитализацию имеют право: инвалиды войн и труда; герои Советского Союза, России, Социалистического Труда, лица, награжденные орденами Славы 3-х степеней; многодетные матери; граждане, пострадавшие от ядерных испытаний и аварий на атомных объектах и их последствий; лица, у которых по заключению врача возможно отягчающее течение заболевания вследствие отложенного планового лечения; иные категории, предусмотренные действующим законодательством.

5.4. в стационаре пациенту гарантируется: пребывание в палате с четырьмя и более местами; обследование, лечение, питание, обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи находиться в стационаре с больным ребенком в возрасте до 3-х лет, а также старше этого возраста - по медицинским показаниям. Обеспечение питанием и койко-местом лица, ухаживающего за госпитализированным ребенком в возрасте до 3-х лет.

6. Направление в учреждения здравоохранения федерального подчинения осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности по квотам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

7. Направление больных в краевые консультативные поликлиники и специализированные центры осуществляется клинико-экспертными комиссиями муниципальных учреждений здравоохранения. Пациент должен иметь при себе паспорт, страховой медицинский полис, направление, результаты предварительных обследований.

8. Порядок предоставления медицинской помощи в организациях здравоохранения сотрудникам федеральных органов исполнительной власти, имеющим специальные звания, связанные с исполнением обязанностей военной и приравненной к ней службы, определяется на основании нормативных правовых актов Российской Федерации. Оплата плановой медицинской помощи данным категориям граждан производится за счет средств соответствующих бюджетов на содержание указанных органов на основе договоров с медицинскими учреждениями.