

Постановление Администрации Приморского края № 22 от 29.01.2015
**О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период
2016 и 2017 годов**

Статус:

действует

**АДМИНИСТРАЦИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

29 января 2015 года № 22-па

**О территориальной программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией" и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 и плановый период 2016 и 2017 годов", на основании Устава Приморского края Администрация Приморского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее – территориальная программа).
2. Департаменту здравоохранения Приморского края совместно с государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" обобщить итоги выполнения территориальной программы в срок не позднее 1 апреля 2016 года.
3. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора Приморского края, курирующего вопросы здравоохранения, социальной сферы, физической культуры и спорта.
5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

**И.о. Губернатора края -
Главы Администрации Приморского края
В.И. Усольцев**

УТВЕРЖДЕНА

постановлением
Администрации Приморского края

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАН МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ
НА 2015 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, стоимость объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, а также предусматривает целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Территориальная программа разработана департаментом здравоохранения Приморского края (далее - Департамент) в соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 29 ноября 2010 года № [326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов", письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года №11-9/10/2-9388 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

Территориальная программа сформирована с учетом порядков предоставления медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Приморского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей края и транспортной доступности медицинских организаций.

При формировании территориальной программы учтена сбалансированность объема медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

1.3. К территориальной программе прилагаются:

[Стоимость](#) территориальной программы (приложение № 1);

Утвержденная [стоимость](#) территориальной программы по условиям ее оказания на 2015 год (приложение № 2);

[Перечень](#) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС) (приложение № 3);

[Порядок](#) и условия оказания медицинской помощи в Приморском крае (приложение №

4);

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Приморского края (приложение № 5);

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 (приложение № 6);

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы (приложение № 7);

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение № 8);

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения (приложение № 9);

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 (приложение № 10);

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи, в случае создания службы неотложной медицинской помощи (приложение № 11);

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 12);

Государственное задание на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы на 2015 год (приложение № 13);

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение № 14).

1.6. Контроль качества, объемов и условий оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения в рамках утвержденной территориальной программы осуществляется Департаментом, государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" (далее – ГУ "ТФОМС ПК") и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование. Мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, осуществляется Департаментом.

1.7. Гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, временно

оказавшимся на территории Приморского края, медицинская помощь предоставляется по видам, включенным в территориальную программу ОМС, при наличии полиса обязательного медицинского страхования, действующего на территории Российской Федерации, и паспорта.

1.8. Оказание медицинской помощи иностранным гражданам осуществляется в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

1.9. Увеличение объемов медицинской и лекарственной помощи, включаемых в территориальную программу, возможно только при наличии дополнительных источников финансовых ресурсов в соответствующих бюджетах.

1.10. Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских услуг (работ) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и обеспечивается, в том числе, соблюдением установленных территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме.

II. ВИДЫ, УСЛОВИЯ И ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В рамках территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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

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

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

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

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

оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

пациента;

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

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проведение предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних при поступлении в образовательные учреждения, диспансеризация лиц, нуждающихся в государственной социальной помощи, и другие категории.

IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Территориальная программа ОМС является составной частью территориальной программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом, ГУ ТФОМС ПК, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных союзов медицинских работников, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Приморском крае:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Приморского края, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу

заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

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

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС (за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования):

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

осуществляется оплата курсов химиотерапии, проводимых пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;

осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим

в территориальную программу ОМС;

осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи ([раздел I перечня](#)).

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС.

Транспортные услуги 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, финансируются за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном порядке;

предоставления в установленном порядке краевому бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Департаменту.

5.4. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в

целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Департаменту, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня);

медицинской помощи, медицинских и иных государственных услуг (работ) в краевых государственных медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования: центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетической консультации, центре патологии слуха, центре вакцинопрофилактики, центре восстановительной медицины и реабилитации (в части социальной реабилитации), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

расходов краевых государственных медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

проведение организационных мероприятий в части определения поставщиков товаров и исполнителей на выполнение работ и оказание услуг по доставке от организаций-получателей до аптечных организаций в пределах Приморского края лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

аудиологический скрининг.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

проведение осмотров врачами краевых государственных медицинских организаций и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС;

возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу ОМС, медицинским организациям, подведомственным Департаменту, участвующим в реализации территориальной программы;

медицинское освидетельствование граждан на состояние опьянения по направлению правоохранительных органов.

Транспортные услуги 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, финансируются за счет краевого бюджета по видам медицинской помощи и заболеваниям, состояниям, не включенным в территориальную программу ОМС.

5.5. Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет краевого бюджета осуществляется в форме субсидий, предоставляемых учреждениям в порядке, установленном постановлением Администрации Приморского края от 06 декабря 2011 года № 313-па "Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидий из краевого бюджета краевым государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания".

В случае признания Приморского края получателем субсидий из федерального бюджета, предоставляемых в [порядке](#), установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2014 года № 1572 "О предоставлении в 2015 году субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях финансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования", средства субсидии из федерального бюджета будут расходоваться в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета краевого бюджету, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом.

Финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, оказываемой населению сверх территориальной программы, осуществляется за счет средств добровольного медицинского страхования и личных средств граждан.

5.6. Расходование средств краевого бюджета осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью краевого бюджета, кассовым планом исполнения краевого бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Департаменту на соответствующий финансовый год на указанные цели.

VI. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Объем медицинской помощи по ее видам в целом по территориальной программе рассчитывается в единицах объема на одного жителя в год. Нормативы объемов медицинской помощи по ее видам в рамках территориальной программы ОМС рассчитываются на одно застрахованное лицо. Объем медицинской помощи, нормативы объемов медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансирования, предусмотренных территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы – в рамках территориальной программы ОМС - 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,485 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,535 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,350 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,565 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,380 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,099 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,950 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,129 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,129 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,500 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на

одно застрахованное лицо, на 2017 год - 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015-2017 годы – 0,621 пациенто-дня на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,560 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015-2017 годы – 0,184 случая госпитализации на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016-2017 годы – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015-2017 годы –

0,080 койко-дней на одного жителя.

6.2. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

6.3. Корректирующие коэффициенты к плановым объемам медицинской помощи на 2015 год в стационарных условиях не применялись.

Необходимость применения коэффициентов, учитывающих особенности заболеваемости населения Приморского края, с целью корректировки рекомендуемого соотношения числа госпитализаций проанализирована путем сравнения общей заболеваемости населения Приморского края с заболеваемостью населения Российской Федерации в 2012-2013 годах и потребности увеличения объемов оказания стационарной медицинской помощи с учетом мощностей медицинских организаций и обеспеченности их медицинским персоналом. Соотношение планового количества по рекомендуемым объемам числа госпитализаций на одного жителя и потребности в случаях госпитализации по профилям в Приморском крае на 2015 год не превышает 2,12%.

Превышение показателей общей заболеваемости населения Приморского края над общероссийскими по профилям "Некоторые инфекционные и паразитарные болезни" (111,16%), "Психические расстройства и расстройства поведения" (105,12%), "Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин" (124,65%) не оказывает существенного влияния на стационарный уровень оказания медицинской помощи и локализовано на амбулаторно-поликлиническом уровне.

VII. СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

7.1. Стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств краевого бюджета, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 398,39 руб.;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 395,69 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 492,27 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1405,83 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1379,2 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 630,14 руб.;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 520,79 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 832,90 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75159,42 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 31181,59 руб.;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2142,71 руб.;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 1177,56 руб.

7.2. Стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств краевого бюджета, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2528,24 руб. на 2016 год, 2731,65 руб. на 2017 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 395,69 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 498,17 руб. на 2016 год, 542,02 руб. на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1405,83 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1456,51 руб. на 2016 год, 1626,32 руб. на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 633,67 руб. на 2016 год, 689,46 руб. на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 520,79 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1854,48 руб. на 2016 год, 2008,82 руб. на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75159,42 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 33013,76 руб. на 2016 год, 37250,21 руб. на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2259,77 руб. на 2016 год, 2542,35 руб. на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях),

оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 1177,56 руб. на 2016-2017 годы.

7.3. Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств краевого бюджета рассчитаны исходя из расходов, утвержденных Законом Приморского края от 26 декабря 2014 года № 518-КЗ "О краевом бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов", численности населения Приморского края по прогнозу Росстата на 1 января 2015 года в количестве 1938675 человек, на 1 января 2016 года – 1933950 человек, на 1 января 2017 года - 1928577 человек и районного коэффициента в размере 1,528.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств ОМС рассчитаны исходя из средств, утвержденных Законом Приморского края от 26 декабря 2014 года № 520-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов", численности застрахованного населения на 1 апреля 2014 года в количестве 1941832 человека и коэффициента дифференциации в размере 1,392.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета в 2015 году – 1985,73 руб., в 2016 году – 2018,35 руб., в 2017 году – 2019,88 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 11498,89 руб., в 2016 году – 12148,27 руб., в 2017 году – 13559,75 руб.

VIII. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

N п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	50	55	60
1.1.	Городского населения	процент от числа опрошенных	50	55	60
1.2.	Сельского населения	процент от числа опрошенных	50	55	60
2.	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	13,0	12,5	12,1
2.1.	Городского населения	число умерших на 1000 человек населения	12,9	12,4	12,0
2.2.	Сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	13,0	12,5	12,1
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	645,7	621,5	613,2

3.1.	Городского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	638,6	614,5	611,1
3.2.	Сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	677,0	652,1	632,1
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе:	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	199,4	196,1	194,4
4.1.	Городского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	204,5	201,1	200,0
4.2.	Сельского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	177,3	174,2	170,0
5.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	количество случаев на 100 тыс. человек населения	25,0	23,5	22,0
5.1.	Городского населения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	21,5	20,4	19,4
5.2.	Сельского населения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	40,2	36,9	35,0
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	630,0	625,0	620,0
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек	163,0	162,0	161,0
8	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	%	21,2	21	20,9
9.	Материнская смертность	число умерших на 100 тыс. родившихся живыми	15,9	15,9	15,8
10.	Младенческая смертность,	число умерших на 1000	9,0	8,7	8,0

	в том числе:	родившихся живыми			
10.1.	Городского населения	число умерших на 1000 родившихся живыми	8,7	8,4	8,4
10.2.	Сельского населения	число умерших на 1000 родившихся живыми	10,2	9,8	9,0
11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	6,0	5,6	5,6
12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	6,5	6,0	5,5
13	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-4 лет	%	7,8	7,6	7,4
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	96,0	95,0	94,0
15	Доля умерших в возрасте 0-7 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-7 лет	%	28,5	28	27,8
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	%	50,6	51,4	54,1
17.	Обеспеченность населения врачами, в том числе:	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	31,9	32,3	32,6
17.1.	Оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	16,3	16,5	16,7
17.2.	Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	15,6	15,8	16,0
18.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	61,7	61,6	61,9
18.1.	Оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и	29,4	29,7	30,0

		сельское население			
18.2.	Оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	25,3	25,2	25,5
19.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Приморском крае	дни	11,7	11,6	11,6
20	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)				
20.1.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием), в том числе:	посещения	3740	3740	3740
20.1.1.	В городской местности	посещения	3750	3750	3750
20.1.2.	В сельской местности	посещения	3690	3690	3690
20.2.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году), в том числе:	дни	331,0	332,0	332,0
20.2.1.	В городской местности	дни	324,0	324,0	324,0
20.2.2.	В сельской местности	дни	339,0	340,0	340,0
21.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	8,4	8,1	7,9

22.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,5	2,7	2,8
23.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	%	44,5	45,5	50
24.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I-II) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	52,7	53,5	54,3
25.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	%	95	95	95
25.1.	Проживающих в городской местности	%	95	95	95
25.2.	Проживающих в сельской местности	%	95	95	95
26.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	%	6,2	6,5	6,5
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	количество вызовов на 1000 человек сельского населения	221	220	220
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	0	0	0
29.	Доля выездов бригад	%	86,7	88,1	89,3

	скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов				
30.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	70	80	85
31.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	22	25	28
32.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	55	60	65
33.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	12	15	20
34.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	22,5	25,0	30,0

35.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	2,0	2,5	5,0
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единиц на 1000 населения	0,072	0,071	0,070
