

**Утверждена**  
постановлением Правительства  
Республики Мордовия  
от **22 декабря** 2014 г. № **680**

**Республиканская территориальная программа**  
государственных гарантий бесплатного оказания населению  
Республики Мордовия медицинской помощи на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов

**I. Общие положения**

Республиканская территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Мордовия, основанных на данных медицинской статистики.

Программа включает Территориальную программу обязательного медицинского страхования населения Республики Мордовия (далее – территориальная программа).

**II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,  
оказание которой осуществляется бесплатно**

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

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 генной 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 перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 8, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов 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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Территориальная программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на

территории Республики Мордовия (приложение 1);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение 2);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 3);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией (приложение 6).

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается населению Республики Мордовия в медицинских учреждениях республики вне очереди.

При оказании скорой медицинской помощи в радиус обслуживания включается все население муниципальных районов республики и городского округа Саранск.

Сроки выезда бригады на вызов в течение 4-х минут, время ожидания бригады 20 минут (в 80 % случаев).

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

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

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

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

При прикреплении гражданина к выбранной им медицинской организации, медицинская организация обязана оказать гражданину первичную медико-санитарную помощь в полном объеме, в том числе

неотложную.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и Интернет-сайте медицинской организации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется расчетными нормативами.

Осмотр больных на дому врачами узких специальностей осуществляется по заявкам участковых терапевтов, участковых педиатров (врачей общей практики).

Направление пациента на госпитализацию в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и организуется по территориально-участковому принципу (по месту жительства, месту работы и месту обучения).

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина и утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством

Российской Федерации.

Обеспечение граждан, имеющих право на получение льготных лекарств по рецептам врача, осуществляется по трем направлениям:

1) бесплатное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

2) обеспечение лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»;

3) обеспечение групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в соответствии с перечнем (приложение 7) .

Показания для направления больного в дневные стационары всех типов:

необходимость в ежедневном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;

проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;

необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;

наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки

лечения, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время; невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующих постельного режима.

Оказание стационарной помощи осуществляется с учетом показаний к госпитализации, а также критериев для выписки больного из стационара:

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного;

острая сердечная недостаточность;

острая дыхательная недостаточность;

острая печеночная недостаточность;

острая почечная недостаточность;

острое нарушение мозгового кровообращения;

травмы и острые отравления;

шоки различной этиологии;

комы различной этиологии;

при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям, а также иных состояниях, требующих стационарного лечения при обострении хронических заболеваний;

невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

б) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия;

отсутствие угрозы жизни больного;

отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения, по основному или со стороны сопутствующих заболеваний в периоде их обострения;

стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

отсутствие необходимости в постоянном врачебном и круглосуточном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Пациент может быть выписан из стационара также при отказе от дальнейшего лечения.

В стационарных условиях предусматриваются:

выбор пациентом стационара среди медицинских организаций, с

которыми страховая организация имеет договор, кроме специализированных медицинских организаций, куда госпитализация осуществляется только по медицинским показаниям в строгом соответствии с профилем;

размещение в палаты на 3 и более мест;

размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

наличие не менее одной туалетной и ванной комнаты на отделение;

прикрепление лечащего врача, среднего медицинского работника, оперирующего хирурга, врача-консультанта в соответствии с распорядком работы медицинской организации;

обеспечение 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 и объемом финансирования медицинской организации. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, регламентируется законодательством Российской Федерации. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания регулируется частью 5 статьи 37, статьей 48, частями 2, 3 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», от 20 декабря 2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в медицинской организации в течение всего периода лечения, включая предоставление спального места и питания до достижения ребенком возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии



медицинских показаний;

транспортные услуги и сопровождение 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, по решению врачебной комиссии;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинское учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

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

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

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

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней;

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Сроки плановой госпитализации в федеральные медицинские учреждения определяются федеральными медицинскими учреждениями.

Кроме того, Программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает в себя:

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Мордовия (приложение 1);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение 2);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 3);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией (приложение 6);

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 7).

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

Населению Республики Мордовия 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 (в соответствии с разделом V Программы);

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, и другие категории;

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

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в средние нормативы, установленные Программой.

#### **IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний,

передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Мордовия, Государственным казенным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования», представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В Республике Мордовия тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе

обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Республики Мордовия, 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.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам проводится в рамках специализированной медицинской помощи и оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг не включен в тариф на оплату медицинской помощи.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом V Программы.

## **V. Финансовое обеспечение Программы**

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Мордовия, средства обязательного медицинского страхования. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказанная в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством

Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I).

За счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II), представленному в приложении к государственной Программе;

софинансирование расходных обязательств Республики Мордовия, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, 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;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также

специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 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 перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной год и плановый период, предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение 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 Министерству здравоохранения Республики Мордовия.

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется финансовое обеспечение:

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

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 обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Мордовия, подведомственных министерству здравоохранения Республики Мордовия, по перечню видов



высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, в пределах утвержденных годовых заявок медицинских организаций по перечню лекарственных препаратов согласно приложению 7 к Программе;

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 в пределах утвержденных годовых заявок медицинских организаций по перечню лекарственных препаратов согласно приложению 7 к Программе;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой в пределах утвержденных годовых заявок медицинских организаций по перечню лекарственных препаратов согласно приложению 7 к Программе;

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

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего

образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Республики Мордовия в центре профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурном диспансере, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, бюро медицинской статистики, на станции переливания крови, доме ребенка и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

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

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы - в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой специализированной медицинской помощи на 2015 -2017 годы – 0,003 вызова на 1 жителя;

для скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, на 2015 год – 0,010 вызова на 1 жителя, на 2016 год – 0,009 вызова на 1 жителя, на 2017 год – 0,009 вызова на 1 жителя;

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 – 2,90 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,30 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, на 2015 год – 0,130 посещения на 1 жителя, на 2016 год – 0,128 посещения на 1 жителя, на 2017 год – 0,120 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,15 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания - не менее 2) на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,50 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,60 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,615 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,615 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,615 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,185 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,179 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них:

по 1 уровню – 0,017 случая госпитализации;

по 2 уровню – 0,090 случая госпитализации;

по 3 уровню – 0,072 случая госпитализации;

в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них:

по 1 уровню – 0,010 случая госпитализации;

по 2 уровню – 0,090 случая госпитализации;

по 3 уровню – 0,072 случая госпитализации;

на 2016 год – 0,178 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них:

по 1 уровню – 0,010 случая госпитализации;

по 2 уровню – 0,090 случая госпитализации;

по 3 уровню – 0,072 случая госпитализации;

на 2017 год – 0,178 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них:

по 1 уровню – 0,010 случая госпитализации;

по 2 уровню – 0,090 случая госпитализации;

по 3 уровню – 0,072 случая госпитализации;

в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, на 2015 - 2017 годы – 0,001 случая госпитализации на 1 жителя,

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Медицинская помощь, оказанная медицинскими организациями в условиях круглосуточного стационара сверх нормативов, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования в размере 0,0067 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в 2015 году подлежит оплате за счет межбюджетных трансфертов, перечисляемых из республиканского бюджета Республики Мордовия в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Мордовия на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме

при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия.

## **VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования**

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 710,1 рубля;

на 1 вызов скорой специализированной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 7 655,0 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1 710,1 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 371,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351,0 рубля;

на 1 посещение оказываемое не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 351,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1 078,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 983,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 449,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 577,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 306,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 63 743,8 рубля, за счет средств обязательного

медицинского страхования – 22 233,1 рубля, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 22 233,1 рубля, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 22 233,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 22 231,8 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 539,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1 708,2 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 804,2 рубля на 2016 год; 1 948,9 рубля на 2017 год;

на 1 вызов скорой специализированной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 7 655,0 рубля на 2016 год; 7 655,0 рубля на 2017 год;

на 1 вызов скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1 804,2 рубля на 2016 год; 1 948,8 рубля 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 республиканского бюджета Республики Мордовия – 388,4 рубля на 2016 год; 405,1 рубля на 2017 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 355,5 рубля на 2016 год; 386,7 рубля на 2017 год;

на 1 посещение оказываемое не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 355,5 рубля на 2016 год; 386,7 рубля на 2017 год;

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

Республики Мордовия на 2016 год – 1 126,5 рубля, на 2017 год – 1 174,9 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 039,4 рубля на 2016 год; 1 160,3 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,2 рубля на 2016 год; 491,9 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 603,6 рубля на 2016 год; 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 323,4 рубля на 2016 год и 1 433,2 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 66 612,3 рубля на 2016 год; 69 476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 559,3 рубля на 2016 год; 26 576,2 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 23 556,3 рубля на 2016 год; 26 582,1 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 623,4 рубля на 2016 год; 1 826,4 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1 785,1 рубля на 2016 год, 1 861,8 рубля на 2017 год.

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

в 2015 году – 11 471,02 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования – 8 412,45 рубля, в 2016 году – 11 357,39 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования – 8 730,45 рубля, в 2017 году – 12 432,48 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования – 9 744,45 рубля, за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования перечисляемых бюджету территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Мордовия в 2015 году – 8 260,70 рубля, в 2016 году – 8 727,20 рубля, в 2017 году – 9 741,20 рубля.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включают средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на:

финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II), представленному в приложении к государственной Программе;

софинансирование расходных обязательств Республики Мордовия, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении 4, сводный расчет утвержденной стоимости Программы – в приложении 5.

### **VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи**

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей (таблица).

**Таблица - Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи**

<b>Критерии доступности и качества медицинской помощи</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных):	49,90	50,00	50,10
городского населения	52,00	52,10	52,20
сельского населения	47,60	47,90	48,00
Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения):	13,70	13,50	13,00
городского населения	10,40	10,10	9,40
сельского населения	17,00	16,90	16,60
Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения):	691,70	663,00	615,00



<b>Критерии доступности и качества медицинской помощи</b>	2015 год	2016 год	2017 год
городского населения	577,20	548,50	500,50
сельского населения	806,20	777,50	729,50
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения):	184,30	184,20	184,10
городского населения	199,00	198,90	198,1
сельского населения	169,60	169,50	169,4
Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения):	4,90	4,80	4,80
городского населения	4,10	3,90	3,6
сельского населения	5,70	5,7	5,6
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте	58,3	58,0	57,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	587,2	587,0	586,9
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	215,10	214,90	214,5
Материнская смертность (на 10 тыс. родившихся живыми)	13,00	13,00	13,00
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми):	7,80	7,50	7,20
городского населения	8,30	8,30	8,2
сельского населения	7,20	7,20	6,9
Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	170,0	160,0	155,0
Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	720,0	700,0	690,0
Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	51,90	52,50	52,80
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население):	41,50	40,20	38,80
в амбулаторных условиях	25,7	26,3	26,7

<b>Критерии доступности и качества медицинской помощи</b>	2015 год	2016 год	2017 год
в стационарных условиях	17,1	16,7	16,1
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население):	107,50	108,80	109,2
в амбулаторных условиях	44,7	45,1	45,6
в стационарных условиях	48,6	48,9	49,2
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Республике Мордовия);	11,20	11,20	11,10
Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функций врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда):	3118,0/ 328,5	3102,0/ 329,6	3090,0/ 330,0
в городской местности	3122,0/ 330,0	3115,0/ 330,0	3097,0/ 330,0
в сельской местности	3115,0/ 325,6	3087,0/ 328,8	3079,0/ 329,6
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу	7,6	7,7	7,8
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на территориальную программу	2,2	2,3	2,4
Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	62,6	63,4	63,9
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества случаев выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	50,7	50,9	51,00
Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей:	94,50	94,80	95,00
городского населения	93,30	93,50	93,60
сельского населения	98,50	98,50	98,60
Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным	14,50	15,00	15,50

<b>Критерии доступности и качества медицинской помощи</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
органам исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	206,50	206,40	206,3
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	55,70	48,30	48,0
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;	92,40	93,60	94,70
Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	0,19	0,22	0,24
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	0,18	0,20	0,22
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	0,12	0,18	0,20
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	4,10	4,30	4,5
Удельный вес числа пациентов с острыми	0,34	0,37	0,39

<b>Критерии доступности и качества медицинской помощи</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями			
Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	2,30	2,50	2,7
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	2,60	2,00	1,80

Целевые значения индикаторов, утвержденные государственной программой развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Мордовия от 20 мая 2013 г. №185 «Об утверждении государственной программы развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013-2020 годы», и «дорожной картой» Республики Мордовия, утвержденной постановлением Правительства Республики Мордовия от 25 февраля 2013 г. № 63 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Республики Мордовия (2013-2018 годы)», соответствуют целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи, установленным территориальной программой.