

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 24 декабря 2013 г. № 452-пр

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и
на плановый период 2015 и 2016 годов

1. Общие положения

Настоящая Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее также – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована 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 Хабаровского края (далее также – край), основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей края, транспортной доступности медицинских организаций.

2. Состав Территориальной программы

Настоящая Территориальная программа включает в себя:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 1);
порядок и условия предоставления медицинской помощи (приложение № 2);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение № 3);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по источникам финансового обеспечения (приложение № 4);

утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по условиям ее оказания на 2014 год (приложение № 5).

3. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной 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, 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, представ-

ляющих 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.

4. 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;
- болезни системы кровообращения;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- 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 5 настоящей Территориальной программы);

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмот-

ры 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.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства краевого бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования (далее также – ОМС) в рамках базовой программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (в 2014 году – за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования), за исключением санитарно-авиационной эвакуации, специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 настоящей 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 4 настоящей Территориальной программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

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 по ОМС 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 ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, ту-

беркулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также 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 края, правила финансового обеспечения которой определяются Правительством Хабаровского края (до 01 января 2015 г.).

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 или его инвалидности в соответствии с законодательством Российской Федерации и Хабаровского края;

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 в порядке, установленном законодательством Хабаровского края.

Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей, приобретаемых за счет средств краевого бюджета для обеспечения населения в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержден постановлением Правительства Хабаровского края от 25 января 2008 г. № 19-пр "Об организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Хабаровском крае".

В рамках настоящей Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС 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 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в соответствии с утверждаемым министерством здравоохранения Хабаровского края ведомственным перечнем государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении министерства здравоохранения Хабаровского края краевыми государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности, входящими в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС.

6. Территориальные нормативы объема медицинской помощи

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема на одного жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 – 2015 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,360 вызова на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,354 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 2014 год – 2,77 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,27 посещения на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 2,95 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,98 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,38 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,12 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,92 обращения на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 2,15 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,95 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2014 год – 0,46 посещения на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,665 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,71 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,61 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,176 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой 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 отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2014 год – 0,045 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,045 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,045 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,092 койко-дня на одного жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на одного жителя, на 2016 год – 0,115 койко-дня на одного жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, объемы медицинской помощи, оказанные с использованием телемедицины, передвижных форм предоставления профилактических, диагностических и иных медицинских услуг, включаются в территориальные нормативы объема амбулаторной медицинской помощи.

7. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2014 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 2 881,9 рубля;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 591,4 рубля, за счет средств ОМС – 527,5 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1 715,1 рубля, за счет средств ОМС – 1 545,3 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 675,2 рубля;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 919,1 рубля, за счет средств ОМС – 2 034,2 рубля;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – 187 376,4 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 101 428,9 рубля, за счет средств ОМС – 32 083,9 рубля;

на один 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 ОМС – 2 143,6 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 2 718,0 рублей.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 2 891,3 рубля на 2015 год, 2 950,5 рубля на 2016 год;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета –

697,9 рубля на 2015 год, 710,7 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС – 581,5 рубля на 2015 год, 588,9 рубля на 2016 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1 823,3 рубля на 2015 год, 1 856,9 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС – 1 695,0 рублей на 2015 год, 1 766,8 рубля на 2016 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 744,4 рубля на 2015 год, 826,2 рубля на 2016 год;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 923,5 рубля на 2015 год, 970,5 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС – 2 168,6 рубля на 2015 год, 2 219,5 рубля на 2016 год;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – 198 732,5 рубля на 2015 год, 208 668,6 рубля на 2016 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 106 165,8 рубля на 2015 год, 106 444,9 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС – 37 601,4 рубля на 2015 год, 39 214,8 рубля на 2016 год;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС – 2 550,9 рубля на 2015 год, 2 690,5 рубля на 2016 год;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 2 722,2 рубля на 2015 год, 2 755,1 рубля на 2016 год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: в 2014 году – 16 819,7 рубля, из них:

11 534,1 рубля – за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

в 2015 году – 18 509,7 рубля, из них:

14 050,5 рубля – за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

в 2016 году – 19 098,8 рубля, из них:

14 682,8 рубля – за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

8. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС (далее – тарифы) устанавливаются соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти края, Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае, утвержденный постановлением Правительства Хабаровского края от 23 марта 2012 г. № 71-пр, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Хабаровского края.

Структура тарифа включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты (в том числе компенсацию работникам медицинских учреждений, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и финансируемых за счет средств краевого бюджета, в соответствии с Законом Хабаровского края от 26 января 2005 г. № 255 "О гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях"), приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу.

Тарифы 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, 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.

9. Способы оплаты медицинской помощи

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепленных лиц);

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

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

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

Порядок оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС, определяется соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края.

В целях дальнейшего совершенствования методов оплаты медицинской помощи и медицинских технологий в отдельных медицинских организациях края, по совместному решению сторон, может проводиться экспериментальная отработка новых схем оплаты на срок не более одного года.
