



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 29 » декабря 2016 года № 535-а

г. Кострома

О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи на территории Костромской области, в соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа).

2. Департаменту здравоохранения Костромской области:

1) обеспечить финансирование из средств областного бюджета мероприятий Программы и платежей на страхование неработающего населения в пределах средств областного бюджета на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов;

2) обеспечить в медицинских организациях ведение отдельного учета объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения по видам медицинской помощи.

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Костромской области осуществлять финансирование в пределах средств, предусмотренных бюджетом территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на 2017

год и на плановый период 2018 и 2019 годов:

обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии и заключившими договоры с участниками страхования;

медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации вне территории страхования в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

4. Признать утратившими силу:

1) постановление администрации Костромской области от 25 декабря 2015 года № 483-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2016 год»;

2) постановление администрации Костромской области от 29 апреля 2016 года № 148-а «О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 25.12.2015 № 483-а»;

3) постановление администрации Костромской области от 30 августа 2016 года № 331-а «О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 25.12.2015 № 483-а».

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя губернатора Костромской области, координирующего работу по вопросам реализации государственной и выработке региональной политики в сфере здравоохранения и лекарственного обеспечения граждан.

6. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2017 года и подлежит официальному опубликованию.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации
Костромской области
от «29» декабря 2016 г. № 535-а

ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

Глава 1. Общие положения

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, 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 и 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 Костромской области, основанных на данных медицинской статистики.

2. Отказ в оказании медицинской помощи, предусмотренной Программой, и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации Программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Глава 2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

3. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) 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, оказываемая медицинскими организациями.

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

5. 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.

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

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

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

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

10. 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.

11. 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, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

13. 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.

14. 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.

15. 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.

Глава 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

16. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с главой 2 Программы 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, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 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.

17. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

- обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с главой 5 Программы);

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию — определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в

образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

Глава 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

18. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 16 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в пункте 17 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования не финансируются случаи обращений в медицинские организации, не являющиеся страховыми случаями по обязательному

медицинскому страхованию и не предусматривающие в отношении застрахованного лица медицинских вмешательств или комплекса медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

19. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области (далее - Тарифное соглашение) между департаментом здравоохранения Костромской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Костромской области в установленном порядке.

20. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с установленными пунктом 21 Программы способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера (с учетом выполнения критериев оценки эффективности деятельности отдельных категорий работников медицинских организаций), в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

21. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1) 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 обязательного медицинского страхования, 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);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

3) 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);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

4) 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.

22. Расходование медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования осуществляется в порядке, установленном Тарифным соглашением в соответствии со структурой расходов финансовых средств, полученных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Использование медицинскими организациями средств базовой программы обязательного медицинского страхования на виды и условия медицинской помощи, не предусмотренные пунктом 18 Программы, на финансирование структурных подразделений, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет иных источников, а также расходование средств в нарушение требований Тарифного соглашения является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования. Средства, использованные не по целевому назначению, возвращаются медицинскими организациями в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области в порядке, предусмотренном пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

23. Страхование обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает обеспечение:

лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания по назначению врача;

медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека в соответствии с Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным Правительством Российской Федерации, и иными изделиями медицинского назначения (медицинскими изделиями), входящими в структуру тарифа по базовой программе обязательного медицинского страхования.

24. Назначение и использование лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), иными документами, регламентирующими порядок оказания медицинской помощи, производится по решению врачебной комиссии при наличии

медицинских показаний.

25. При невозможности предоставления медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) медицинская организация, в которую обратилось застрахованное лицо, организует оказание необходимой медицинской помощи в иных медицинских организациях.

При этом в случае, если Тарифным соглашением предусмотрена оплата соответствующих диагностических и (или) консультативных услуг по тарифам в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в амбулаторно-поликлинических условиях, то их оплата осуществляется страховыми медицинскими организациями.

В случае, если в отношении необходимой застрахованному лицу медицинской помощи Тарифным соглашением не предусмотрена оплата страховыми медицинскими организациями по тарифам в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, то оплата оказанной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, направившей застрахованное лицо, из средств, полученных в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, по гражданско-правовым договорам (контрактам), заключаемым с организациями любой организационно-правовой формы, имеющими право (лицензию) на предоставление соответствующей медицинской помощи (медицинских вмешательств).

Не допускается взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь, медицинские услуги и иные медицинские вмешательства, предусмотренные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включая лекарственные препараты, расходные материалы, мягкий инвентарь, медицинский инструментарий и другие изделия медицинского назначения (медицинские изделия).

26. За счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (далее - ТФОМС Костромской области) осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на соответствующий год, используют средства нормированного страхового запаса ТФОМС Костромской области, предусмотренные настоящим пунктом, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

27. В рамках Программы за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Костромской области, передаваемых бюджету ТФОМС

Костромской области, осуществляется финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования:

1) социально значимых видов медицинской помощи (за исключением видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования), а также государственных услуг (работ), не являющихся страховыми случаями по обязательному медицинскому страхованию (констатация смерти медицинскими работниками вне медицинской организации, выдача медицинского заключения о причине смерти);

2) скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и/или не идентифицированным 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, а также безрезультатные выезды бригад скорой медицинской помощи;

3) структурных подразделений медицинских организаций, не осуществляющих деятельность по обязательному медицинскому страхованию (отделения переливания крови, СПИД-лаборатории, патологоанатомические подразделения).

28. Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи осуществляется ТФОМС Костромской области ежемесячно за счет и в пределах средств межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, фактически поступившего в бюджет ТФОМС Костромской области из бюджета Костромской области в соответствии со способом оплаты – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Порядок уплаты платежей Костромской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, устанавливается законом Костромской области.

Глава 5. Финансовое обеспечение Программы

29. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

Населению Костромской области в 2017 году гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи общей стоимостью 7 141 211,1 тыс. рублей; в 2018 году – 8 109 336,3 тыс. рублей, в 2019 году – 8 516 980,5 тыс. рублей.

За счет средств бюджета Костромской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи стоимостью в 2017 году 1 288 218,5 тыс. рублей (в том числе средства бюджета Костромской области – 1 205 658,5 тыс. рублей, межбюджетный трансферт, передаваемый из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, – 82 560,0 тыс. рублей); в 2018 году 1 272 081,1 тыс. рублей (в том числе средства бюджета Костромской области – 1 184 421,1 тыс. рублей, межбюджетный трансферт, передаваемый из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, – 87 660,0 тыс. рублей); в 2019 году 1 323 336,3 тыс. рублей (в том числе средства бюджета Костромской области – 1 235 676,3 тыс. рублей, межбюджетный трансферт, передаваемый из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, – 87 660,0 тыс. рублей).

За счет средств обязательного медицинского страхования гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи стоимостью в 2017 году – 5 852 992,6 тыс. рублей, в 2018 году – 6 837 225,2 тыс. рублей, в 2019 году – 7 193 644,2 тыс. рублей. Кроме того, расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций составят в 2017 году 59 133,2 тыс. рублей, в 2018 году – 60 038,5 тыс. рублей, в 2019 году – 60 998,1 тыс. рублей.

30. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой 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 пунктах 16, 18 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 пункте 17 Программы.

31. На финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2017 году направляются средства в объеме 5 935 552,6 тыс. рублей, в том числе:

1) целевые средства на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в размере 5 852 992,6 тыс. рублей;

2) финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в размере 82 560,0 тыс. рублей.

32. Доходы ТФОМС Костромской области, полученные сверх сумм, запланированных по бюджету ТФОМС Костромской области на 2017 год, направляются на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

2) медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

6) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утвержденному Правительством Российской Федерации, гемофилией,

муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утвержденному Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном порядке;

7) закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

8) закупки антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

9) расходов по оказанию отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

10) мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

11) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12) медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

34. За счет средств областного бюджета (1 205 658,5 тыс. рублей) финансируются:

1) скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь;

2) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая

профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Программой;

3) паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

4) затраты на поддержание системы здравоохранения, включающие: содержание ОБГУЗ «Костромской областной противотуберкулезный детский санаторий»;

затраты на виды медицинских работ и услуг пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Костромской области (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области (в пределах выделенных ассигнований), в том числе затраты на расходные материалы;

затраты на виды медицинских работ и услуг пациентам, оказанных в учреждениях здравоохранения других субъектов Российской Федерации, с целью направления на оказание высокотехнологичной помощи;

затраты на долечивание после стационарного лечения пациентов в санаторно-курортных организациях;

затраты на финансирование следующих областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения по видам медицинской помощи, не вошедшим в базовую программу обязательного медицинского страхования:

ОБГУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»;

ОБГУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер»;

ОБГУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка»;

ОБГУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями»;

ОБГУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области»;

ОБГУЗ «Костромская областная станция переливания крови»;

ОБГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»;

ОБГУЗ «Костромское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

ОБГУЗ «Костромское областное патологоанатомическое бюро»;

ОГБУЗ «Медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв» Костромской области»;

ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств Костромской области»;

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области»;

ОГБУЗ «Дезинфекционная станция г. Костромы»;

затраты на бесплатный проезд больных, страдающих туберкулезом, к месту жительства на транспорте пригородного сообщения после проведенного лечения в государственных противотуберкулезных медицинских организациях Костромской области;

централизованную закупку оборудования и транспорта для медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области;

затраты на обеспечение лечебным питанием детей, страдающих наследственными заболеваниями, связанными с нарушением обменных процессов;

прочие расходы по отрасли «Здравоохранение»;

5) затраты на обеспечение граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, закупаемых за счет средств бюджета Костромской области и отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой при амбулаторном лечении отдельных групп населения и категорий заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

6) расходы на обеспечение граждан, зарегистрированных 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;

7) расходы по обеспечению областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения иммунобиологическими препаратами;

8) расходы на медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни;

9) расходы на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-

генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

10) расходы государственных медицинских организаций в части приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу и иные расходы, передаваемые в виде субсидий на иные цели.

35. Медицинская помощь гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, оказывается и оплачивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

36. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации 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.

Глава 6. Нормативы объема медицинской помощи

37. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой 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 2017 – 2019 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,035 вызова на 1 застрахованное лицо, скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 0,0008 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 – 2019 годы – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,349 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,177 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 – 2019 годы – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания – не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,025 обращения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,047 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 – 2019 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,002 случая лечения на 1 жителя (указанные нормативы установлены с учетом средней длительности лечения в условиях дневного стационара, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 – 2019 годы – 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,010 случая госпитализации на 1 жителя; 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 базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджета Костромской области на 2017 – 2019 годы – 0,040 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы объема стационарной медицинской помощи в 2017 – 2019 годах по уровням оказания медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи распределяются следующим образом:

1 уровень медицинской организации:

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев лечения)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо)	0,011	-	0,016	0,189	0,462	0,709	0,079
В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное)	-	-	-	-	0,082	0,030	0,003

1	2	3	4	5	6	7	8
лицо)							
За счет средств областного бюджета (на 1 человека)	-	0,005	-	-	-	-	-

2 уровень медицинской организации:

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0,11133	-	0,026	0,261	1,235	0,977	0,221
В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	0,082	0,021	0,030
За счет средств областного	0,010	0,027	0,002	-	0,347	0,025	-

1	2	3	4	5	6	7	8
бюджета							

3 уровень медицинской организации:

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0,050	-	0,018	0,110	0,653	0,294	-
В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	0,015	0,001	-
За счет средств областного бюджета	-	-	-	-	-	-	0,001

Глава 7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи

38. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2017 – 2019 год, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 819,5 рубля, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 1 600,0 рубля;

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 85 828,7 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 307,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,2 рубля, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 215,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 923,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 054,0 рубля, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 645,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области – 8 654,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 12 825,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области – 63 451,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 273,7 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 – 1 654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Костромской области – 657,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы

составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 072,0 рубля на 2018 год, 2 150,7 рубля на 2019 год, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 1 750,0 рубля на 2018 год, 1 750,0 рубля на 2019 год;

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 96 879,6 рубля на 2018 год, 101 430,1 на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 339,5 рубля на 2018 год, 354,2 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,7 рубля на 2018 год, 457,0 рубля на 2019 год, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 222,7 рубля на 2018 год, 222,7 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 1 018,2 рубля на 2018 год, 1 062,4 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 226,3 рубля на 2018 год, 1 278,6 рубля на 2019 год, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 668,1 рубля на 2018 год, 668,1 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 560,3 рубля на 2018 год; 585,5 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области – 9 946,4 рубля на 2018 год, 10 413,5 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 14 284,6 рубля на 2018 год, 14 914,1 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области – 72 469,2 рубля на 2018 год, 76 298,8 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 28 767,4 рубля на 2018 год; 30 550,7 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных

отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 938,4 рубля на 2018 год; 2 038,5 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств бюджета Костромской области, – 742,5 рубля на 2018 год; 777,4 рубля на 2019 год.

39. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, (без учета расходов федерального бюджета) составляют:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджетов с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 1 977,5 рубля, в 2018 году – 1 952,7 рубля, в 2019 году – 2 031,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) – в 2017 году – 8 819,7 рубля, в 2018 году – 10 302,8 рубля, в 2019 году – 10 839,9 рубля, средства на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций в 2017 году – 89,1 рубля, 2018 году – 90,5 рубля, в 2019 году – 91,9 рубля.

Глава 8. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях

40. Медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в приложении № 1 к Программе.

41. При оказании медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей

практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

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

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме (госпитализации) выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

42. Право внеочередного получения медицинской помощи по Программе в областных государственных медицинских организациях предоставляется в соответствии с Законом Костромской области от 3 ноября 2005 года № 314-ЗКО «О порядке внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях Костромской области»:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 5) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог; членам экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой

Отечественной войны в портах других государств;

6) нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

7) вдовам инвалидов и участников Великой Отечественной войны;

8) бывшим несовершеннолетним узниками концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;

9) реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

10) Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;

11) Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы, членам их семей (супругам, родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения);

12) вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

13) вдовам (вдовцам) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации или полных кавалеров ордена Славы;

14) гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор СССР» или «Почетный донор России»;

15) детям-инвалидам, инвалидам I и II групп;

16) гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

17) инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы;

18) гражданам, получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

19) гражданам, ставшим инвалидами в результате воздействия радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

20) гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившим суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр).

43. В рамках Программы обеспечиваются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) диспансеризация определенных групп взрослого населения в порядке и сроки, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

2) профилактические медицинские осмотры взрослого населения в порядке и сроки, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра».

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения проводятся медицинскими организациями в амбулаторно-поликлинических условиях в течение календарного года в соответствии с плановым заданием, утвержденным департаментом здравоохранения Костромской области;

3) прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные организации и периодических в период обучения в них в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

4) санитарно-противоэпидемические мероприятия;

5) мероприятия по раннему выявлению и предупреждению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними, в том числе в кабинетах медицинской профилактики, Центрах здоровья;

6) повышение уровня информированности населения о профилактике заболеваний и формирование здорового образа жизни путем проведения занятий в Школах здоровья.

44. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, в том числе на дому при вызове медицинского работника:

1) осуществляется прием граждан врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами по предварительной записи (самозаписи), в том числе по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и другими способами записи в соответствии с прикреплением гражданина (по территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание по заявлению);

2) осуществляется оказание медицинской помощи на дому врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами при неотложных состояниях (при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья), а

также в случаях, не связанных с оказанием неотложной медицинской помощи:

при необходимости строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом стационара (дневного стационара) после выписки;

при наличии заболеваний и состояний, влекущих невозможность передвижения пациента, в том числе при диспансерном наблюдении;

при осуществлении патронажа детей в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

при наблюдении до выздоровления детей в возрасте до 1 года в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

при наблюдении до окончания заразного периода болезни больных инфекционными заболеваниями.

При наличии медицинских показаний медицинские работники обязаны организовать и обеспечить медицинскую эвакуацию пациента в стационар, в том числе с применением скорой медицинской помощи;

3) осуществляется прием граждан врачами-специалистами:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста по месту прикрепления;

при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в установленном порядке, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи на дому в плановой форме врачами-специалистами осуществляется по назначению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера при наличии медицинских показаний;

4) объем инструментально-диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), иными документами, регламентирующими порядок оказания медицинской помощи.

Проведение инструментально-диагностических и лабораторных исследований в плановом порядке осуществляется по направлению лечащего врача в порядке очередности с учетом сроков ожидания.

При отсутствии возможности проведения диагностических мероприятий, оказания консультативных услуг по месту прикрепления, в том числе в пределах установленных сроков ожидания, гражданин имеет право по направлению лечащего врача (врача-специалиста) на бесплатное оказание необходимой медицинской помощи в иных медицинских организациях;

5) при неотложных состояниях (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента) оказание медицинской помощи осуществляется в

медицинской организации по месту прикрепления пациента (по территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание по заявлению) без предварительной записи с учетом установленных сроков ожидания. При невозможности оказания первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи в неотложной форме медицинская организация, в которую обратился пациент, обязана организовать оказание необходимой медицинской помощи в другой медицинской организации;

б) допустимое ожидание:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должно превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов, в том числе врачей-терапевтов и врачей-педиатров, не должно превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должно превышать 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должно превышать 30 календарных дней со дня назначения;

7) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме производится лекарственное обеспечение:

для категорий граждан, которым предоставляются меры социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством;

при наличии заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой. Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, предоставляемых бесплатно, установлен Перечнем лекарственных препаратов,купаемых за счет средств бюджета Костромской области и отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой при амбулаторном лечении отдельных групп населения и категорий заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского

назначения» (приложение № 2 к Программе);

при оказании стоматологической помощи согласно перечню стоматологических расходных материалов на 2017 год (приложение № 3 к Программе).

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в территориальный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, (далее – Перечень ЖНВЛП) (приложение № 5 к Программе) в объеме, установленном уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

Назначение лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и изделий медицинского назначения, оформление рецептов для их получения осуществляется лечащим врачом (фельдшером) или врачом-специалистом медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения амбулаторно-поликлинической помощи, а также в государственных медицинских организациях, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения, перечень которых определяется приказом департамента здравоохранения Костромской области.

Отпуск лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и изделий медицинского назначения осуществляется в аптечных организациях, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения.

Регламент технологического и информационного взаимодействия врачей (фельдшеров), медицинских, аптечных, других организаций, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения, определяется департаментом здравоохранения Костромской области.

При наличии заболеваний и состояний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, застрахованные лица обеспечиваются расходными материалами, мягким инвентарем, медицинским инструментарием и другими изделиями медицинского назначения (медицинскими изделиями) в порядке и объеме, предусмотренных Тарифным соглашением.

45. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) госпитализация в плановой форме для оказания специализированной медицинской помощи в рамках Программы осуществляется по направлению лечащего врача (фельдшера, акушера в случае возложения отдельных функций лечащего врача), оказывающего первичную врачебную, в том числе специализированную, медико-санитарную помощь в соответствии с порядками оказания медицинской

помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом порядка маршрутизации больных, утверждаемого департаментом здравоохранения Костромской области.

Допустимое ожидание оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановом порядке не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

2) оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Программы осуществляется в медицинских организациях Костромской области по профилям в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, указан в приложении № 4 к Программе;

3) направление больных за пределы Костромской области по заболеваниям и состояниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при отсутствии на территории Костромской области возможности оказания отдельных видов (по профилям) и/или отдельных медицинских вмешательств, осуществляется за счет средств соответствующего бюджета в порядке, установленном департаментом здравоохранения Костромской области;

4) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, при выявлении у них заболеваний оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи», и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;

5) пациенты круглосуточного стационара обеспечиваются лекарственными препаратами, включенными в территориальный Перечень ЖНВЛП (приложение № 5 к Программе), медицинскими изделиями, компонентами крови, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и/или Перечень ЖНВЛП, допускаются в случае наличия медицинских показаний (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости

лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

Обеспечение медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках Программы, осуществляется в соответствии с Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года № 2229-р;

6) при наличии в медицинской организации родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и с согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения и наличия у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний;

7) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается;

8) размещение в палатах на 3 и более мест, а также в маломестных палатах (боксах) пациентов осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

9) при необходимости предоставляется индивидуальный медицинский пост тяжелым больным в стационарных условиях по медицинским показаниям в порядке, установленном департаментом здравоохранения Костромской области;

10) осуществляется ведение листа ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и информирование граждан в доступной форме, в том числе и с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

11) транспортировка пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию в случаях необходимости проведения такому пациенту лечебных или диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую

помощь, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи осуществляется бесплатно транспортом медицинской организации, осуществляющей лечение, при сопровождении медицинским работником (за исключением случаев медицинской эвакуации, осуществляемой выездными бригадами скорой медицинской помощи).

46. При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

1) направление больных на лечение в дневном стационаре осуществляет заведующий соответствующим отделением по представлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

критерием отбора для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара является наличие заболевания, требующего медицинского наблюдения и лечения в дневное время, без необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

допустимое ожидание плановой госпитализации не более 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

2) пациенты дневного стационара обеспечиваются:

лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем ЖНВЛП;

в части базовой программы обязательного медицинского страхования – расходными материалами, мягким инвентарем, медицинским инструментарием и другими изделиями медицинского назначения (медицинскими изделиями), питанием в порядке и объеме, предусмотренных Тарифным соглашением;

3) в отдельных случаях для оказания медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями и их обострениями может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Лечению в стационаре на дому подлежат:

больные, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники;

больные, в том числе нетранспортабельные больные, состояние которых позволяет организовывать лечение во внегоспитальных условиях.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому производится врачебной комиссией медицинской организации по представлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста круглосуточного стационара.

При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной

терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляется дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также специалистами кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной переводится в круглосуточный стационар.

В стационаре на дому больные обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем ЖНВЛП.

47. Скорая медицинская помощь оказывается бесплатно, в том числе при отсутствии документов, удостоверяющих личность, и/или полиса обязательного медицинского страхования.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. Департаментом здравоохранения Костромской области могут устанавливаться иные сроки доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи в зависимости от транспортной доступности, плотности населения, а также географических особенностей Костромской области.

48. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с соглашениями о возмещении расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, заключаемыми между медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, и департаментом здравоохранения Костромской области в случае фактического оказания данными медицинскими организациями медицинской помощи в экстренной форме (далее - соглашение о возмещении расходов), по форме, утверждаемой департаментом здравоохранения Костромской области, и на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, представляемых медицинскими организациями в департамент здравоохранения Костромской области (далее - сведения). Сведения представляются медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, по форме, утверждаемой департаментом здравоохранения Костромской области, в срок не позднее 30 календарных дней со дня окончания фактического оказания ими медицинской помощи в экстренной форме. Срок возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, устанавливается в соглашении о возмещении расходов. Размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, соответствуют тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным Тарифным соглашением, и нормативам затрат на оказание государственных услуг.

Глава 10. Сводный расчет стоимости Программы

Таблица № 1

Стоимость территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области
по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Численность населения 651 450 чел.

Численность застрахованных 663 627 чел.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		2017 год			плановый период					
					2018 год			2019 год		
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (руб.)
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12
Стоимость территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	7 141 211,1	10 962,0	10 760,9	8 109 336,3	12 448,1	12 219,7	8 516 980,5	13 073,9	12 834,0
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 205 658,5	1 850,7	1 816,8	1 184 421,1	1 818,1	1 784,8	1 235 676,3	1 896,8	1 862,0
II. Стоимость	03	5 935 552,6	9 111,3	8 944,1	6 924 915,2	10 630,0	10 434,9	7 281 304,2	11 177,1	10 972,0

территориальной программы обязательного медицинского страхования - всего (сумма строк 04 + 08)										
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	5 852 992,6	8 984,6	8 819,7	6 837 255,2	10 495,4	10 302,8	7 193 644,2	11 042,5	10 839,9
1.1. субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования	05	5 844 492,6	8 971,5	8 806,9	6 827 945,2	10 481,1	10 288,8	7 183 884,2	11 027,5	10 825,2
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	06	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3. прочие поступления	07	8 500,0	13,1	12,8	9 310,0	14,3	14,0	9 760,0	15,0	14,7
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного	08	82 560,0	126,7	124,4	87 660,0	134,6	132,1	87 660,0	134,6	132,1

медицинского страхования, в том числе:										
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	82 560,0	126,7	124,4	87 660,0	134,6	132,1	87 660,0	134,6	132,1
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	59 133,2	89,1

Таблица № 2

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее предоставления в Костромской области на 2017 год

Численность населения 651 450 чел.

Численность застрахованных 663 627 чел.

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ стро-ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1застрахован-ное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства обязатель-ного медицинс-кого страхования	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		X	X	1 850,7	X	1 205658,5	X	16,9
в том числе *:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе	02	вызовов	0,0008	85 828,70	67,80	X	44 201,80	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского	03	вызовов	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
страхования лицам									
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,349	307,70	107,30	X	69 884,20	X	X
	05	обращений	0,025	923,10	23,00	X	14 976,70	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	07	обращений	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случаев госпитализации	0,010	63 451,10	661,20	X	430 769,40	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09	случаев госпитализации	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случаев лечения	0,002	8 654,50	14,90	X	9 684,40	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	11	случаев лечения	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/дней	0,040	657,30	26,00	X	16 957,90	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	950,5	X	619 184,1	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание	15	0	X	X	0,00	X	0,00	X	X

А			1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования **, в том числе на приобретение:											
санитарного транспорта			16		X	X	0,00	X	0,00	X	X
КТ			17		X	X	0,00	X	0,00	X	X
МРТ			18		X	X	0,00	X	0,00	X	X
иного медицинского оборудования			19		X	X	0,00	X	0,00	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:			20		X	X	X	8 944,1	X	5 935 552,6	83,1
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)			21	вызовов	0,335	1 796,6	X	601,8	X	399 328,8	X
медицинская помощь амбулаторных условиях	сумма в строк	29.1+34.1	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,527	364,9	X	922,2	X	612 009,4	X
		29.2+34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	X	269,7	X	178 977,5	X
		29.3+34.3	22.3	обращений	2,027	1 044,5	X	2 117,3	X	1 405 091,8	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе			23	случаев госпитализации	0,17233	24 273,7	X	4 183,1	X	2 776 009,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)			23.1	к/дней	0,039	1 654,0	X	64,5	X	42 807,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)			23.2	случаев госпитализации	0,00368	152 716,00	X	562,00	X	372 955,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31+36)	24	случаев лечения	0,06	12 825,9	X	769,5	X	510 700,8	X
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	к/дней	0,0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26		X	X	X	80,5	X	53 435,0	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам	27		X	X	X	8 739,2	X	5 799 557,6	X
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,300	1 819,5	X	545,9	X	362 240,8	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	376,2	X	884,1	X	586 692,7	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	X	269,7	X	178 977,5	X
	29.3	обращений	1,98	1 054,0	X	2 086,9	X	1 384 936,5	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случаев госпитализации	0,17233	24 273,7	X	4 183,1	X	2 776 009,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/дней	0,039	1 654,0	X	64,5	X	42 807,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,00368	152 716,0	X	526,0	X	372 955,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	12 825,9	X	769,5	X	510 700,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	124,40	X	82 560,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,035	1 600,00	X	55,90	X	37 088,00	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	0,177	215,00	X	38,10	X	25 316,70	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращений	0,047	645,10	X	30,40	X	20 155,30	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случаев госпитализации	0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/дней	0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
паллиативная медицинская помощь	37	к/дней	0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
Итого (сумма строк 01 + 15+20)	38		X	X	1 850,7	8 944,1	1 205 658,5	5 935 552,6	100,0

*Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).

**Указываются расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.