

## Приложение

### УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Костромской области  
от «29» декабря 2017 г. № 522-а

## ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Костромской области на 2018 год и на плановый  
период 2019 и 2020 годов

### Глава 1. Общие положения

1. Настоящая 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 настоящей 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 предоставления 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 настоящей Программе в значении, определенном в федеральных законах 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».

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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, указанными в постановлении Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

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, оказываемая 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.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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 настоящей 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 8 настоящей 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;

диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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 страхования

18. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования гражданам (застрахованным лицам):

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 16 настоящей Программы, за исключением

заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 16 настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в пункте 17 настоящей Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; 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 от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением 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 от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются 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 настоящей 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 (включая показатели объема медицинской помощи), 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;

5) при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям представляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

22. Расходование медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования осуществляется в порядке, установленном Тарифным соглашением на соответствующий год в соответствии с установленной структурой тарифов 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 настоящей 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, утверждаемым 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, 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.

## Глава 5. Финансовое обеспечение Программы

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

Населению Костромской области в 2018 году гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи общей стоимостью 8 508 302,9 тыс. рублей; в 2019 году – 8 723 688,9 тыс. рублей, в 2020 году – 9 049 512,7 тыс. рублей.

За счет средств бюджета Костромской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи стоимостью в 2018 году 1 421 470,9 тыс. рублей; в 2019 году - 1 374 392,6 тыс. рублей; в 2020 году - 1 404 927,9 тыс. рублей.

За счет средств обязательного медицинского страхования гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи

стоимостью в 2018 году 7 086 832,0 тыс. рублей, в 2019 году – 7 349 296,3 тыс. рублей, в 2020 году – 7 644 584,8 тыс. рублей. Кроме того, расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций составят в 2018 году 58 871,3 тыс. рублей; в 2019 году – 58 290,4 тыс. рублей, в 2020 году – 58 863,8 тыс. рублей.

28. 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 настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в пунктах 16, 18 настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в пункте 17 настоящей Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

29. На финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2018 году направляются средства в объеме 7 086 832,0 тыс. рублей.

30. Доходы ТФОМС Костромской области, полученные сверх сумм, запланированных по бюджету ТФОМС Костромской области на 2018 год, направляются на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджету Костромской области на софинансирование расходов Костромской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи областными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Костромской области;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе 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 базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

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

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

Правительством Российской Федерации;

8) 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;

9) закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

10) расходов по оказанию государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми 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»;

11) мероприятий, предусмотренных национальным календарем 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»;

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

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

32. За счет средств областного бюджета в общем объеме 1 421 470,9 тыс. рублей финансируются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь, а также расходы, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

2) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая 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) 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, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе 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), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

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

5) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Костромской области в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

б) затраты на поддержание системы здравоохранения, включающие:

затраты на виды медицинских работ и услуг пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях 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 финансирование следующих областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения по видам медицинской помощи, не вошедшим в базовую программу обязательного медицинского страхования:

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

ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер»;

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

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

ОГБУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области»;

ОГБУЗ «Костромская областная станция переливания крови»;

ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»;

ОГБУЗ «Костромское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

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

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

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области»;

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»;

7) 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»;

8) 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;

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

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

11) 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;

12) расходы государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области, в части приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу и иные расходы, передаваемые в виде субсидий на иные цели;

13) затраты на обеспечение деятельности структурных подразделений государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области, не осуществляющих деятельность по обязательному медицинскому страхованию (отделения переливания крови, СПИД-лаборатории, патолого-анатомические подразделения);

14) затраты на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

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

34. В рамках настоящей Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, 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

35. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам, условиям и формам ее оказания в целом по настоящей 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 настоящей Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, скорой специализированной (в том числе санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области - 0,0367 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), на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области - 0,564 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 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 - 0,066 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 - 2020 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 2018 - 2020 годы - 0,17235 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 - 0,048 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 2018 - 2020 годы - 0,039 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы объема медицинской помощи в 2018 году по уровням оказания медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи распределяются следующим образом:

#### Первый уровень оказания медицинской помощи

Источник финансового обеспечения	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)	0,01100	-	0,014	0,159	0,462	0,709	0,205

1	2	3	4	5	6	7	8
Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо)	-	-	-	-	-	-	-
За счет средств областного бюджета (на 1 человека)	-	0,009	-	-	0,069	0,021	0,0314

### Второй уровень оказания медицинской помощи

Источник финансового обеспечения	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	0,08723	-	0,026	0,180	1,235	0,977	0,095
Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	-	-	-
За счет средств областного бюджета	0,010	0,03	0,003	-	0,48	0,045	0,0045

## Третий уровень оказания медицинской помощи

Источник финансового обеспечения	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	0,07412	-	0,020	0,158	0,653	0,294	-
Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	-	-	-
За счет средств областного бюджета	-	-	-	-	0,015	-	0,0009

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

36. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Программой на 2018 год, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 224,6 рубля;

на 1 вызов скорой специализированной (в том числе санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 3 272,5 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 – 264,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,58 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 – 793,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 267,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 579,3 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области – 9 670,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 14 619,5 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области – 72 843,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 29 910,7 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 – 2 326,4 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 – 713,1 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 421,4 рубля на 2019 год, 2 528,9 рубля - на 2020 год;

на 1 вызов скорой специализированной (в том числе санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 4 109,85 рубля на 2019 год, 3 423,8 рубля - на 2020 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 – 242,4 рубля на 2019 год, 250,1 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 467,3 рубля на 2019 год, 484,0 рубля - на 2020 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 – 727,3 рубля на 2019 год, 750,2 рубля - на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 309,0 рубля на 2019 год, 1 355,8 рубля - на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 598,2 рубля на 2019 год; 619,6 рубля - на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области - 9 376,7 рубля на 2019 год, 9 811,4 рубля - на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 15 206,9 рубля на 2019 год, 15 870,3 рубля - на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области – 75 005,9 рубля на 2019 год, 79 523,3 рубля - на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 31 132,6 рубля на 2019 год; 32 514,2 рубля - на 2020 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 – 2 421,4 рубля на 2019 год; 2 528,9 рубля - на 2020 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, - 746,6 рубля на 2019 год; 781,2 рубля - на 2020 год.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджетов с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (в расчете на 1 жителя) в 2018 году – 2 193,1 рубля, в 2019 году – 2 120,5 рубля, в 2020 году - 2 167,6 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо): в 2018 году – 10 740,6 рубля, в 2019 году – 11 138,4 рубля, в 2020 году – 11 585,9 рубля, средства на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций: в 2018 году – 89,2 рубля, 2019 году – 88,3 рубля, в 2020 году – 89,2 рубля.

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

38. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, участвующими в реализации настоящей Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 1 к настоящей Программе.

39. При оказании медицинской помощи в рамках настоящей 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, врачах, 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 настоящей 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 главой 8 настоящей Программы.

40. Право внеочередного получения медицинской помощи по настоящей Программе в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Костромской области 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 бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в областных государственных медицинских организациях»:

- 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 полным кавалерам 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).

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

1) профилактические медицинские осмотры и диспансеризация для определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях в очной форме;

2) медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом;

3) диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры определенных групп населения проводятся медицинскими организациями в амбулаторно-поликлинических условиях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;

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;

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

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

1) осуществляется оказание первичной доврачебной, врачебной медико-санитарной помощи 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 оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи 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 первичной специализированной медико-санитарной помощи на дому 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 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. Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках настоящей Программы не по территориально-участковому принципу, устанавливается департаментом здравоохранения Костромской области;

б) медицинская помощь оказывается в пределах установленных сроков ожидания:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки 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;

сроки 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.

Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут быть установлены иные сроки ожидания;

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 в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению № 2 к настоящей Программе;

при оказании стоматологической помощи согласно перечню стоматологических расходных материалов на 2018 год согласно приложению № 3 к настоящей Программе;

8) 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), согласно приложению № 5 к настоящей Программе;

9) 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;

10) 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.

43. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) госпитализация в плановой форме для оказания специализированной медицинской помощи в рамках настоящей 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.

Сроки ожидания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

2) оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках настоящей Программы осуществляется в медицинских организациях Костромской области по профилям в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Программы, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь,

указан в приложении № 4 к настоящей 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 областного бюджета в порядке, установленном департаментом здравоохранения Костромской области;

4) пациенты круглосуточного стационара обеспечиваются лекарственными препаратами, включенными в Перечень ЖНВЛП, 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 настоящей 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;

5) 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 или наличия у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний;

б) 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;

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

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

9) осуществляется ведение листа ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и информирование граждан в доступной форме, в том числе 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»;

10) 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).

44. При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

1) направление больных на лечение в дневном стационаре осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, фельдшером, врачом-специалистом при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и (или) при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям в амбулаторных условиях;

критерием отбора для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара является наличие заболевания и/или состояния, требующего медицинского наблюдения, проведения диагностических и лечебных мероприятий в дневное время, без необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

допустимое ожидание плановой госпитализации - не более 30 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) для оказания медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями и их обострениями, в порядке, установленном департаментом здравоохранения Костромской области, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

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.

45. 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.

46. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинская реабилитация, в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями всеми медицинскими организациями, реализующими настоящую Программу;

47. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам



медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации настоящей 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 настоящей 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 настоящей 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 настоящей 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 9. Критерии качества и доступности медицинской помощи

47. Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов);

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

младенческая смертность (на 1 тыс. человек, родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов);

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1 тыс. человек населения);

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет (процентов);

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет (процентов);

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процентов);

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов);

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов);

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов);

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процентов);

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процентов);

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов);

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов);

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению (процентов);

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках настоящей Программы (единиц).

48. Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процентов);

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов);

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей (процентов);

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках настоящей Программы (процентов);

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1 тыс. человек сельского населения);

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процентов);

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению (процентов);

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процентов).

49. По итогам реализации настоящей Программы в 2018 - 2020 годах планируется достичь следующих показателей:

Таблица

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Значения по итогам 2018 года	Значения по итогам 2019 года	Значения по итогам 2020 года
1	2	3	4	5	6
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) - всего, в т.ч.:	Процентов	71,0	73,0	75,0
	сельского населения		66,0	67,0	67,5
	городского населения		76,0	77,3	78,0

1	2	3	4	5	6
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	Число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	595,9	595,8	595,8
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процентов	35	34	34
4.	Материнская смертность	На 100 тыс. человек, родившихся живыми	23,0	23,0	22,5
5.	Младенческая смертность, - всего, в т.ч.:	На 1 тыс. человек, родившихся живыми	7,3	7,2	7,1
	в сельской местности		7,4	7,3	7,2
	в городской местности		7,2	7,1	7,0
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	Процентов	6,5	6,0	5,5
7.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	На 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	234	232	230
8.	Смертность населения, - всего, в т.ч.:	Число умерших на 1 тыс. человек населения	15,0	15,0	15,0
	в сельской местности		17,7	17,7	17,7
	в городской местности		14,7	14,7	14,7
9.	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	Процентов	9	8	7
10.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	На 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	92	91	90
11.	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	Процентов	10	9	8
12.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	Процентов	54,3	54,4	54,5

1	2	3	4	5	6
13.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	Процентов	0,4	0,3	0,2
14.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	Процентов	55,1	55,9	56,7
15.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	56,5	56,8	57
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процентов	10,7	11,0	11,3
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процентов	44,3	45,0	46,0
18.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процентов	5,4	5,4	5,5
19.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	Процентов	32,0	32,7	33,5
20.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению	Процентов	5,5	6,0	6,5
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской	Единиц	52	50	48

1	2	3	4	5	6	
	помощи, предоставляемой в рамках Программы					
Критерии доступности медицинской помощи						
22.	Обеспеченность населения врачами – всего населения, в т.ч.:	На 10 тыс. человек населения	30,9	31,5	31,5	
	городского населения		37,1	37,2	37,3	
	сельского населения		13,6	13,6	13,7	
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	16,0	16,0	16,0	
			городского населения	19,2	19,2	19,2
			сельского населения	7,6	7,7	7,7
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	12,1	12,1	12,2	
			городского населения	15,1	15,1	15,1
			сельского населения	5,0	5,1	5,2
23.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом – всего населения, в т.ч.:	На 10 тыс. человек населения	111,3	111,5	111,7	
	городского населения		114,3	114,5	114,7	
	сельского населения		73,2	73,3	73,4	
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	49,8	49,9	49,9	
			городского населения	56,7	56,7	56,7
			сельского населения	33,2	33,3	33,4
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	41,2	41,3	41,4	
			городского населения	47,4	47,4	47,4
			сельского населения	26,1	26,2	26,3
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	Процентов	7,9	7,9	8,0	
25.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	Процентов	2,4	2,5	2,5	
26.	Доля охвата профилактическими осмотрами детей – всего, в т.ч.:	Процентов	100	100	100	
	сельских жителей		100	100	100	
	городских жителей		100	100	100	
27.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным	Процентов	0,16	0,16	0,16	

1	2	3	4	5	6
	органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках настоящей Программы				
28.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	На 1 тыс. человек сельского населения	258	260	262
29.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	Процентов	32,7	35,7	35,7
30.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Процентов	15,0	15,5	16,0
31.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	Процентов	46,0	47,0	47,5

## Глава 10. Сводный расчет стоимости Программы

Стоимость территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области по  
источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Численность населения - 648 157 чел.

Численность застрахованных - 659 817 чел.

Таблица № 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2018 год			Плановый период					
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя в год (рублей)	на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (рублей)	2019 год			2020 год		
					всего (тыс. рублей)	на 1 жителя в год (рублей)	на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя в год (рублей)	на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (рублей)
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	8 508 302,9	13 126,9	12 894,9	8 723 688,9	13 459,3	13 221,4	9 049 512,7	13 961,9	13 715,2







1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12
медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования										

<\*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание 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	2018 год		Плановый период			
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (рублей)	2019 год		2020 год	
			всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	58 871,3	89,2	58 290,4	88,3	58 863,8	89,2

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее предоставления в Костромской области на 2018 год

Численность населения - 648 157 чел.

Численность застрахованных - 659 817 чел.

Таблица № 2

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное 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		
					рублей		тыс. рублей		в % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	средства обязательного медицинского страхования	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Костромской области, в том числе <*>:	01		X	X	2 193,1	X	1 421 470,9	X	16,69
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе	02	Вызов	0,0367	3 272,5	120,35	X	78 002,6	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	03	вызов	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	Посещение с профилактическими и иными целями	0,564	264,4	149,06	X	96 615,4	X	X
	05	обращение	0,066	793,1	52,33	X	33 920,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	07	обращение	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	Случай госпитализации	0,010	71 812,7	725,93	X	470 516,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09	случай госпитализации	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	Случай лечения	0,003	9 670,0	24,53	X	15 897,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	11	случай лечения	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5. Паллиативная медицинская помощь	12	Койко-день	0,039	713,1	27,71	X	17 962,0	X	X	
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 074,0	X	696 121,7	X	X	
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Костромской области	14	Случай госпитализации	0,0001	159 423,1	19,19	X	12 435,0	X	X	
II. Средства консолидированного бюджета Костромской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования <sup>&lt;***&gt;</sup> , в том числе на приобретение:	15	0	X	X	0,00	X	0,00	X	X	
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	10 740,6	X	7 086 832,0	84,21	
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,3	2 224,6	X	667,38	X	440 348,7	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма в строк 29.1+34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	473,58	X	1 112,9	X	734 311,2	X

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	579,3	X	324,41	X	214 049,9	X
	29.3+34.3	22.3	обращений	1,98	1 267,7	X	2 510,05	X	1 656 171,0	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализации	0,17235	29 910,7	X	5 155,1	X	3 401 428,7	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-день	0,048	2 326,4	X	111,66	X	73 679,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,0035	154 930,0	X	842,96	X	556 198,7	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31+36)		24	случай лечения	0,06	14 619,5	X	877,17	X	578 771,7	X
паллиативная медицинская помощь <sup>&lt;***&gt;</sup> (равно строке 37)		25	койко-день	0,0	0,00	X	0,00	X	0,00	X
-затраты на ведение дела страховых медицинских организаций		26		X	X	X	93,59	X	61 750,8	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам		27		X	X	X	10 647,01	X	7 025 081,2	X
скорая медицинская помощь		28	вызов	0,300	2 224,6	X	667,38	X	440 348,7	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	473,58	X	1 112,9	X	734 311,2	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	579,3	X	324,41	X	214 049,9	X
	29.3	обращений	1,98	1 267,7	X	2 510,05	X	1 656 171,0	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17235	29 910,7	X	5 155,1	X	3 401 428,7	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,048	2 326,4	X	111,66	X	73 679,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0035	154 930,0	X	842,96	X	556 198,7	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	14 619,5	X	877,17	X	578 771,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	0,0	X	0,0	X
скорая медицинская помощь	33	вызов	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X



А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.3	обращений	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	2 193,1	10 740,6	1 421 470,9	7 086 832,0	100,0

<\*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Костромской области 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 Костромской области.