



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23.12.2016 № 451-п

г. Иваново

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

В соответствии с федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 01.01.2017.

**Губернатор
Ивановской области**



П.А. Коньков

Приложение к постановлению
Правительства Ивановской области
от 23.12.2016 № 451-п

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Ивановской области на 2017 год
и плановый период 2018 и 2019 годов**

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Территориальная программа госгарантий) 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, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Ивановской области бесплатно.

1.2. Территориальная программа госгарантий включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС).

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

2.1. В рамках Территориальной программы госгарантий 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.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе госгарантий в значении, определенном в федеральных законах от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

2.3. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы госгарантий, распределяются по следующим уровням:

Первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, и (или) паллиативной помощи, и (или) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи терапевтического, хирургического, педиатрического профилей населению муниципального образования.

Второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) в диспансерах.

Третий уровень - оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях.

В пределах уровней могут выделяться подуровни.

Распределение медицинских организаций по уровням утверждается приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.

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

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

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

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

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуется преимущественно по территориально-участковому принципу.

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также

ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

2.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных 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.

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.

2.7. 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.

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

3.1. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, 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, послеродовый 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.

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Территориальной программы госгарантий);

в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризацию 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;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы госгарантий.

Территориальная программа ОМС реализуется за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на основе договоров, заключаемых между участниками обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках сверх базовой программы ОМС за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Ивановской области лицам, зарегистрированным на территории Ивановской области, имеющим полис обязательного медицинского страхования, оказываются:

медицинские услуги в амбулаторных условиях по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка у беременных женщин;

медицинские услуги по неонатальному скринингу 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; паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических условиях.

Порядок направления и расходования средств межбюджетного трансферта определяется органом исполнительной власти и утверждается нормативным правовым актом. Размер тарифов на виды медицинской помощи сверх базовой программы ОМС устанавливается Тарифным соглашением.

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи и размеры подушевого финансирования медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и включают расходы на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера в части заработной платы:

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 и фельдшерских здравпунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, акушерам (акушеркам) фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерам), 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.

4.3. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - подушевой норматив) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи с учетом уровней организации медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;

- за единицу объема медицинской помощи с учетом уровней организации медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской

помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

Единицей объема медицинской помощи являются:

- посещение с профилактической и иными целями, в том числе в центрах здоровья; для центров здоровья единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение: впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования (первичное), обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления; медицинскими работниками образовательных организаций (повторное); посещения с иными целями включают: разовые посещения по поводу заболевания, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты;

- посещение с профилактической и иными целями при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому;

- обращение по поводу заболевания. При этом обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичных и повторных посещений;

- посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе на дому;

- условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи;

- медицинская услуга: нагрузочное ЭКГ-тестирование (велоэргометрия), гемодиализ интермиттирующий высокопоточный, МРТ-исследование, в том числе с контрастированием, КТ-исследование, в том числе с контрастированием, наружная контрпульсация, радиоизотопное исследование (сцинтиграфия, изотопная ренография), проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка у беременных женщин, проведение неонатального скрининга 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.

Оплата первого этапа диспансеризации определенных групп населения и профилактических медицинских осмотров осуществляется по законченному случаю.

Оплата второго этапа диспансеризации определенных групп населения производится по тарифу за посещения к врачам-специалистам и предоставленные медицинские услуги.

Законченным случаем в условиях поликлиники является обращение по поводу заболевания, проведение диспансеризации отдельных категорий граждан и профилактических осмотров населения, цель которых достигнута.

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», с учетом уровней организации медицинской помощи (за исключением паллиативной медицинской помощи). Законченным случаем лечения в стационаре (случаем госпитализации) является совокупность медицинских услуг в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту в стационаре в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выписки (выпуска, перевод в другое учреждение или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента);

- за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), в соответствии с перечнем видов ВМП, с учетом предельного количества законченных случаев оказания медицинской помощи по ВМП на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов;

- за 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи;

- за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа (гемодиализ, гемодиализ, гемодиализ продолжительная).

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», а также за случай применения вспомогательных репродуктивных технологий - экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с учетом уровней организации медицинской помощи. Законченным случаем лечения в условиях дневного стационара

является объем лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, либо направление пациента на госпитализацию в круглосуточный стационар;

- за законченный случай лечения заболевания при оказании ВМП, в соответствии с перечнем видов ВМП, с учетом предельного количества законченных случаев оказания медицинской помощи по ВМП на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов;

- за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе.

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.

4.4. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н.

Тарифы на оплату медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования устанавливаются в Ивановской области тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения Ивановской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ивановской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников. Согласование тарифов на оплату медицинской помощи осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из предусмотренных Территориальной программой госгарантий нормативов.

4.5. Размер тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается дифференцированно для медицинских организаций в зависимости от уровня (подуровня) организации медицинской помощи.

При установлении размера тарифов на оплату медицинской помощи применяется дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, среднего радиуса территории обслуживания, количества фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных в соответствии с распоряжением Правительства Ивановской области от 04.03.2013 № 37-рп «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ивановской области».

4.6. При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, и

финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Стоимость законченного случая лечения включает в себя расходы по предоставлению спального места и питания лицу, осуществляющему уход за ребенком.

4.7. Медицинская помощь по видам, включенным в базовую программу, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица, осуществляется по видам, включенным в базовую программу, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями Ивановской области застрахованным лицам, находящимся вне территории страхования, производится по тарифу за единицу объема медицинской помощи.

5. Финансовое обеспечение Программы

5.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы госгарантий являются средства федерального бюджета, областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

5.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение застрахованным лицам:

- первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, включенной в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

- мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, медицинской

реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации;

- проведения гистологических и цитологических исследований пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, патолого-анатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования;

- медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в базовую программу обязательного медицинского страхования, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования).

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

Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, предоставляемой лицам, зарегистрированным на территории Ивановской области, имеющим полис обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Ивановской области на следующие виды медицинской помощи:

- паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических условиях;

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушения развития ребенка у беременных женщин;

- 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.

5.3. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая 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);

2) медицинская эвакуация, осуществляемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

4) медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

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

6) санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, 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) предоставление в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 62 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

11) дополнительные мероприятия, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

1) обеспечение областных учреждений здравоохранения донорской кровью и (или) ее компонентами;

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

осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ);

3) проведения патолого-анатомических вскрытий в патолого-анатомических отделениях областных бюджетных учреждений здравоохранения;

4) медицинской помощи, иных государственных услуг (работ) в следующих медицинских организациях и их структурных подразделениях: Областном казенном учреждении здравоохранения «Дом ребенка специализированный», Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Ивановская областная станция переливания крови», отделении профессиональной патологии Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница», Областном бюджетном учреждении здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр», Областном бюджетном учреждении здравоохранения Ивановской области «Медицинский центр мобилизационных резервов», Государственном казенном учреждении здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области».

5.5. Расходы областного бюджета включают в себя:

1) обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии с установленным статьей 4 Закона Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области» перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия предоставляются бесплатно, согласно приложению 1 к Территориальной программе госгарантий;

2) обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет;

3) оплату расходов областных учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу.

4) компенсацию стоимости проезда до места обследования (консультации) или лечения (туда и обратно) на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси), на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и

междугородного сообщения, на железнодорожном транспорте (в общем, плацкартном вагоне пассажирского поезда) лицам, установленным частью 1 статьи 3 Закона Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области;

5) компенсацию затрат по проезду на транспорте общего пользования междугороднего и пригородного сообщения к месту получения процедуры диализа на аппарате «искусственная почка» и обратно больным с хронической почечной недостаточностью, получающим данную процедуру в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

6) обеспечение ежемесячными продуктовыми наборами стоимостью 200 рублей на весь период курса противотуберкулезной терапии в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета лиц, состоящих на диспансерном учете в ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина»;

7) оказание паллиативной медицинской помощи. Финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень медицинских организаций, участвующих в предоставлении паллиативной медицинской помощи, устанавливается приложением 6 к Территориальной программе госгарантий.

8) пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, 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. Финансовое обеспечение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, медицинских услуг по неонатальному скринингу 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 осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования

Ивановской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

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

5.7. При отсутствии по месту службы, месту жительства (месту проживания) или иному месту нахождения военнослужащих и других категорий служащих Российской Федерации, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации, медицинских учреждений федеральных органов исполнительной власти, а также при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), медицинская помощь предоставляется в областных учреждениях здравоохранения с возмещением расходов по оказанию медицинской помощи этим учреждениям здравоохранения соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

5.8. В рамках Территориальной программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи 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 высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной и приравненной к ней службе.

6. Средние нормативы объема медицинской помощи

6.1. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо.

6.2. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 - 2019 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2017 год – 0,269 посещения на 1 жителя; 2018 год – 0,272 посещения на 1 жителя; 2019 год – 0,273 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы -

на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2017 – 0,155 обращения – на 1 жителя;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2017 - 2019 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках

базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,073 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2017 - 2019 годы - 0,015 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) на 2017 - 2019 годы – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, что в расчете на 1 жителя составляет на 2017 и 2018 годы - 0,057 койко-дня, на 2019 год - 0,058 койко-дня; в амбулаторных условиях на 2017 - 2019 годы – 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо, что в расчете на 1 жителя составляет 0,008 посещения.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 застрахованное лицо составляет на 2017 – 2019 годы 0,0055 случая госпитализации, что в расчете на 1 жителя составляет 0,0054 случая госпитализации.

6.3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом уровней оказания медицинской помощи на 2017-2019 годы:

Год	Уровни оказания медицинской помощи	Круглосуточный стационар (случаи госпитализации)	из них медицинская реабилитация (к/дн)	в том числе число случаев госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи	Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара (к/д)	Дневной стационар (случаи лечения)	в том числе случаев лечения по высокотехнологичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь			Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещение)	Скорая медицинская помощь (число вызовов)	
								профилактические и иные цели (посещения)	неотложная помощь (посещения)	число обращений по поводу заболеваний			
2017	На 1 застрахованное лицо	1	0,00752	0	X	0,058	0,01	X	0,40	0,08	0,39	0,008	0,18
		2	0,06363	0,049	X		0,03	X	1,13	0,24	0,95		0,08
		3	0,10118	0,025	0,0048		0,02	0,0008	0,82	0,24	0,64		0,04

2018	На 1 жителя	1	0	0	X	0,057	0	X	0,005	0	0,005	0,008	0	
		2	0,015	0	X		0,004	X	0,258	0	0,145		0	
		3	0	0	X		0	X	0,006	0	0,005		0	
	На 1 застрахованное лицо	На 1 застрахованное лицо	1	0,00752	0	X	0,058	0,01	X	0,40	0,08	0,39	0,008	0,18
			2	0,06363	0,049	X		0,03	X	1,13	0,24	0,95		0,08
			3	0,10118	0,025	0,0048		0,02	0,0008	0,82	0,24	0,64		0,04
		На 1 жителя	1	0	0	X	0,057	0	X	0,005	0	0,005	0,008	0
			2	0,015	0	X		0,004	X	0,261	0	0,147		0
			3	0	0	X		0	X	0,006	0	0,005		0
2019	На 1 застрахованное лицо	На 1 застрахованное лицо застрахо-ванное	1	0,00752	0	X	0,058	0,01	X	0,40	0,08	0,39	0,008	0,18
			2	0,06363	0,049	X		0,03	X	1,13	0,24	0,95		0,08
			3	0,10118	0,025	0,0048		0,02	0,0008	0,82	0,24	0,64		0,04
	На 1 жителя	1	0	0	X	0,058	0	X	0,005	0	0,005	0,008	0	
		2	0,015	0	X		0,004	X	0,262	0	0,148		0	
		3	0	0	X		0	X	0,006	0	0,005		0	

7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

7.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1897,3 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 Ивановской области – 217,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 395,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 511,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1 107,1 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области – 528,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 505,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области – 5 450,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 12 450,0 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области – 31 353,3 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 25 953,8 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 741,7 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области – 787,7 рубля.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Территориальной программы госгарантий, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с

постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

7.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 2 072,0 рубля на 2018 год; 2 150,7 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 216,9 рубля на 2018 год; 217,2 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,7 рубля на 2018 год; 457,0 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 508,9 рубля на 2018 год; 508,9 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1226,3 рубля на 2018 год; 1278,6 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области – 528,1 рубля на 2018 и 2019 годы;

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

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области – 5500,0 рубля на 2018 год; 5525,0 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 13640,7 рубля на 2018 год; 14372,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области – 31626,7 рублей на 2018 год; 31820,0 рублей на 2019 год, за счет средств

обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 29155,3 рубля на 2018 год; 30910,9 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1938,4 рубля на 2018 год; 2038,5 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области – 787,7 рубля на 2018 и 2019 годы.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Территориальной программы госгарантий, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

7.3. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой госгарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области (в расчете на 1 жителя, включая средства областного бюджета, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, проведение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике, неонатального скрининга) в 2017 году – 1094,0 рубля, в 2018 году – 1103,8 рубля, в 2019 году – 1109,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 9274,1 рубля; в 2018 году – 10325,7 рубля; в 2019 году – 10863,5 рубля.

Экономический расчет стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов указан в приложении 4 к Территориальной программе госгарантий.

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

8.1. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбирать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В выбранной медицинской организации гражданин вправе осуществлять выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

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

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента.

Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или

состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оказание неотложной медицинской помощи гражданам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется непосредственно в медицинской организации в амбулаторных условиях (самообращение) или на дому при вызове медицинского работника.

Оказание неотложной медицинской помощи на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения гражданина или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

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

8.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Граждане, отнесенные к категориям инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренным статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах».

2. Граждане России, награжденные знаком «Почетный донор России» и «Почетный донор СССР», в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

4. Граждане России в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Ивановской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в установленном постановлением Правительства Российской Федерации порядке.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам возлагается на руководителей медицинских организаций.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи лечащий врач (в необходимых случаях - врачебный консилиум, врачебная комиссия) определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий для пациента не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача. Срочность проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

В случае невозможности проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) пациента и при наличии медицинских показаний администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных, диагностических и инструментальных исследований пациенту бесплатно в медицинских организациях, оказывающих данные услуги.

8.4. Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

8.5. При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

8.6. Прием пациентов по неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется в день обращения по утвержденному медицинской организацией расписанию.

8.7. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Целевые профилактические осмотры и обследования, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, проводятся в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации возрастные периоды, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин; бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в

период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года в возрастные периоды, не предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной помощи, в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина, данного по форме и в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, утвержденной федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на ее руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

8.8. 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.

8.9. 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 в соответствии с перечнем видов ВМП медицинскими организациями, указанными в приложении 5 к Территориальной программе госгарантий.

Направление граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ивановской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета осуществляется путем применения специализированной информационной системы в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для получения высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной программы госгарантий 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 Территориальной программой госгарантий.

Возможно наличие очередности на плановую госпитализацию в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

Время ожидания плановой госпитализации в медицинских организациях при предоставлении высокотехнологичной специализированной медицинской помощи не должно превышать 3 месяцев.

При отсутствии ресурсных возможностей медицинской организации, а также при отказе пациента от направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи срок продлевается до полутора лет с обязательным ведением листа ожидания, уведомлением пациента с объяснением причин и указанием предполагаемого срока госпитализации.

8.10. При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий 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 согласно стандартам медицинской помощи.

8.11. Условия оказания помощи в стационарных учреждениях предусматривают:

госпитализацию при наличии клинических показаний, требующих проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения, а также по эпидемическим показаниям с целью изоляции больного, при наличии направления на госпитализацию от лечащего врача, службы скорой медицинской помощи, при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям;

ответственность врачей станции скорой медицинской помощи, поликлиник за несвоевременное направление больных на госпитализацию и ответственность дежурного врача или заведующего отделением больничного учреждения за окончательное решение о госпитализации;

плановую стационарную медицинскую помощь, предоставляемую в порядке очередности, при этом сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать 30 календарных дней; в случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации;

объем оказания медицинской помощи, определяемый в соответствии с имеющейся у медицинской организации лицензией на осуществление медицинской деятельности. В случаях когда необходимый объем медицинской помощи выходит за рамки лицензии на осуществление медицинской помощи, больной должен быть переведен в медицинскую организацию, имеющую право на оказание данного объема медицинской помощи;

размещение больных в палатах на 2 и более мест, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации;

предоставление лекарственной помощи;

предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю 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 4 лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий в

стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается;

предоставление поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

В стационарных учреждениях больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических требований, утвержденных постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием (в том числе лечебным питанием) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2016 № 614 «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания» и физиологическими нормами, утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» 18.12.2008 «МР 2.3.1.2432-08. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

8.12. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

8.13. Специализированная медицинская помощь в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

8.14. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара гражданам осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации Ивановской области, к которой прикреплен пациент, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными актами Российской Федерации и Ивановской области с учетом установленного Территориальной программой госгарантий периода ожидания.

8.15. Условия госпитализации в медицинские организации:

- 1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;
- 2) госпитализация пациента в больничное учреждение по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов;
- 3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;
- 4) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;
- 5) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

8.16. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

8.17. Гарантируется перевод пациента в другую медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данной медицинской организации лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

8.18. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также маршрутизацию пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными актами Российской Федерации и Ивановской области.

8.19. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.20. В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей

медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом и сопровождение медицинскими работниками осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях. В качестве сопровождающего медицинского работника может быть врач или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется за счет средств медицинской организации, оказывающей помощь пациенту в стационарных условиях санитарным транспортом в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования и обратно.

Для проведения диагностических исследований пациенту оформляются:

направление, оформленное лечащим врачом, с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного, подписанное заведующим отделением;

выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования.

Направление должно содержать информацию о данных пациента, полиса обязательного медицинского страхования.

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

8.22. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в стационар. Питание пациента в стационаре осуществляется в соответствии с натуральными нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, специализированной медицинской

помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

В случае необходимости использования лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий, не включенных в стандарты, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в стандартах, по решению врачебной комиссии в соответствии с действующим законодательством.

Порядок обеспечения донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.23. Критериями завершенности пребывания на этапе круглосуточного лечения являются клиническое выздоровление или улучшение состояния здоровья, окончание курса интенсивной терапии, отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении.

8.24. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной программы госгарантий 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 Территориальной программой госгарантий. Гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями. Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

- изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих;

- соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

8.25. Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых

случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

8.26. Пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

8.27. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником такого пациента.

8.28. При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники.

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

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

8.30. 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.

8.31. 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.

8.32. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, оказывающими амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, центрами здоровья, действующими на базе государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

8.33. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляется путем:

1) пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения, информирования населения о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, формирования мотивации к ведению здорового образа жизни;

2) проведения профилактических и иных медицинских осмотров с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе предупреждения социально значимых заболеваний, разработки и реализации лечебно-оздоровительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий по иммунизации населения;

3) диспансеризации и диспансерного наблюдения граждан:

- диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) и находящихся под опекой, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактических осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- диспансерного наблюдения лиц с хроническими заболеваниями, а также краткосрочной диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации;

- диспансерного наблюдения женщин в период беременности и осуществления мер по предупреждению аборт;

4) выявления вредных для здоровья факторов, проведения мероприятий, направленных на снижение их влияния на здоровье, предупреждения потребления алкоголя и табака, предупреждения и

борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

5) проведения мероприятий по устранению или компенсации ограничений жизнедеятельности либо утраченных функций с целью восстановления и сохранения социального и профессионального статуса пациентов, в том числе путем оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

6) обучения граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

7) обучения граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

8) динамического наблюдения за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

9) мероприятий по ранней диагностике социально-значимых заболеваний: профилактических осмотров на туберкулез (флюорографическое обследование) в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотров пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний;

10) профилактических осмотров населения, за исключением граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия которых регламентируются законодательством Российской Федерации;

11) профилактической вакцинации населения, включая осмотры медицинскими работниками перед календарными профилактическими прививками, а также перед вакцинацией по эпидпоказаниям;

12) медицинского консультирования несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности;

13) профилактических и предварительных осмотров несовершеннолетних, связанных с организацией отдыха, оздоровления и занятости в каникулярное время;

14) медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

15) индивидуальной и групповой медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования); проведения школ здоровья, бесед, лекций;

16) дородового и послеродового патронажа, осуществляемого медицинскими работниками медицинских организаций;

17) предварительных и периодических медицинских осмотров, включая флюорографическое и скрининговое обследование на онкопатологию, обучающихся (студентов) общеобразовательных

организаций, образовательных организаций профессионального и высшего образования Ивановской области.

8.34. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Диспансеризация в каждом возрастном периоде человека проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний/состояний, граждан, имеющих факторы риска их развития, высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа. Первый этап диспансеризации может осуществляться с помощью мобильных комплексов для проведения диспансеризации жителей отдаленных поселений.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

8.35. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

8.36. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных учреждениях здравоохранения:

1) право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательством Российской Федерации;

2) информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена в медицинских организациях на стендах и в иных общедоступных местах;

3) при обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторных условиях регистратура медицинской организации осуществляет запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление во внеочередном порядке;

4) предоставление плановой медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением.

8.37. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы госгарантий оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, согласно приложению 2 к Территориальной программе госгарантий, а также в соответствии с объемами медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, оказываемой в рамках Территориальной программы госгарантий согласно приложению 3 к Территориальной программе госгарантий.

8.38. Условия приема в амбулаторно-поликлинических учреждениях предусматривают:

- внеочередное оказание амбулаторной помощи по экстренным показаниям без предварительной записи в день обращения; отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица не является причиной для отказа в экстренном приеме;

- прием больных по предварительной записи, в том числе по телефону, а также посредством электронной записи; организация приема (предварительная запись) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов и электронных ресурсов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации; ознакомление с указанными правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах, соблюдение установленного режима работы учреждения здравоохранения);

- возможность наличия очередности плановых больных на прием к специалисту, проведение диагностических и лабораторных исследований в медицинской организации;

- возможность получения пациентом медицинской услуги на дому при невозможности посещения поликлиники по медицинским показаниям; пациент на дому получает полный объем экстренных, неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий; медицинская помощь на дому оказывается в день поступления вызова в соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинического учреждения;

- предоставление помощи в условиях дневного стационара, в случаях когда пациент не требует круглосуточного медицинского наблюдения, но нуждается в лечебно-диагностической помощи в дневное время (до нескольких часов), по объему и интенсивности приближенной к стационару. Направление больных на лечение в дневном стационаре осуществляет лечащий врач;

- направление пациентов на плановую госпитализацию лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения;

- оказание медицинской помощи службой скорой медицинской помощи по вызовам. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица и документов, удостоверяющих личность, не является причиной для отказа в вызове.

8.39. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания:

- в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи в случае создания службы неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, исходя из тяжести и характера заболевания;

- назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном и стационарном лечении, не входящих в утвержденные стандарты оказания медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, жизненные показания) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии;

- обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы осуществляет ОБУЗ «Ивановская областная станция переливания крови»;

- субъектами, обеспечивающими реализацию прав населения по социальной поддержке отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, являются: аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, учреждения здравоохранения;

- реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на назначение и выписывание рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, гражданам, имеющим право на их бесплатное получение в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи, ведется областным бюджетным учреждением здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»;

- лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи, и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно, назначаются непосредственно лечащим врачом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, исходя из тяжести и характера заболевания, согласно стандартам оказания медицинской помощи;

- назначение лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, для амбулаторного лечения осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования;

- лица, имеющие право на государственную социальную помощь по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, получают лекарственные препараты и медицинские изделия по рецептурным бланкам установленного образца в аптечной организации, осуществляющей лекарственное обеспечение данной категории населения; специализированные продукты лечебного питания - в учреждениях здравоохранения;

- порядок назначения и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ивановской области;

- в период нахождения на стационарном лечении больного, имеющего право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях, не допускается оформление рецептов для получения в аптечной организации лекарственных препаратов на бесплатной основе;

- участники, ветераны и инвалиды Великой Отечественной Войны, граждане старше трудоспособного возраста, относящиеся к маломобильной группе населения, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с соглашениями, заключенными между медицинскими, аптечными организациями и учреждениями социального обеспечения. В населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации и отделения социальной защиты, доставка фармацевтической продукции гражданам, относящихся к маломобильной группе населения, осуществляется специалистами участковой службы, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, сотрудниками скорой медицинской помощи, сотрудниками мобильных медицинских бригад, волонтерами;

- финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по отпуску лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется:

1) За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета:

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

- обеспечение в установленном порядке противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными 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;

- обеспечение в установленном порядке антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

- финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

2) За счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

- обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии

с установленным статьей 4 Закона Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области» перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия предоставляются бесплатно (приложение 1).

Главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки по обеспечению отдельных групп населения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями является Департамент здравоохранения Ивановской области.

Основанием для оплаты услуги по отпуску лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий являются государственные контракты и договоры, заключаемые победителем аукциона, в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», с аптечными организациями - пунктами отпуска.

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

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

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 должны 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 должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

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.

8.41. Все виды медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказываются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в первоочередном порядке.

8.42. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий (далее – медицинская организация):

медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно;

при оказании медицинской помощи гражданам в экстренной форме медицинской организацией, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, данная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копии документа, подтверждающего личность больного и лицензии на оказание медицинской помощи соответствующего вида (далее - документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме);

документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация, имеющая лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, направляет посредством почтовой связи в адрес медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ивановской области, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи, для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – Договор);

форма Договора утверждается правовым актом Департамента здравоохранения Ивановской области;

медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ивановской области, направляет посредством почтовой связи в течение 5 рабочих дней с даты получения документов об оказании медицинской помощи в экстренной форме в адрес медицинской организации Договор;

медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного

медицинского страхования Ивановской области, производит возмещение затрат по нормативу финансовых затрат на соответствующий вид медицинской помощи, утвержденному Территориальной программой госгарантий, за счет средств от приносящей доход деятельности, в течение 30 календарных дней с момента заключения Договора.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

	Наименование показателя	Единица измерения	2017 год	2018 год	2019 год
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов числа опрошенных	51	52	53
1.1.	городского населения		51	52	53
1.2.	сельского населения		51	52	53
2.	Смертность населения от всех причин	Число умерших от всех причин на 100 тыс. человек населения	14,7	13,9	13,4
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	600,5	579,2	559,6
3.1.	городского населения		604,1	582,68	562,96
3.2.	сельского населения		584,65	563,91	544,83
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	210,0	208,0	206,4
4.1.	городского населения		216,5	214,4	212,8
4.2.	сельского населения		182,2	180,5	179,1
5.	Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	6,4	6,3	6,2
5.1.	городского населения		5,8	5,8	5,6
5.2.	сельского населения		8,9	8,8	8,7
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	636	630	624
7.	Смертность населения в трудоспособном	число умерших от болезней системы кровообращения в	145	142	139

	возрасте от болезни системы кровообращения	трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения			
8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	%	24,3	22,8	21,0
9.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	15,5	15,4	15,3
10.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности	5,8	5,8	5,6
10.1.	в городской местности		5,8	5,8	5,6
10.2.	в сельской местности		5,8	5,8	5,6
11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	15,3	15,2	15,1
12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	180	179	178
13.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	%	16,8	16,7	16,6
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	85	84	84
15.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	%	19	18,5	18

16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями , состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями , состоящих на учете	%	53,2	53,6	53,6
17.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	%	0,8	0,85	0,9
18.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	51	52	53
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	61	61	61
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена	%	21,0	21,5	22,0

	тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда				
21.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	22,5	24,0	25,0
22.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездными бригадами скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездной бригадой скорой медицинской помощи	%	1,0	1,2	1,5
23.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	38	40	42

24.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	16	16,5	17
25.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	количество жалоб	55 35	53 33	50 30
Критерии доступности медицинской помощи					
26.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	44,3	46,0	46,0
26.1.	городскому населению:		30,7	31,5	31,5
26.1.1	в амбулаторных условиях		13,4	14,4	14,4
26.1.2	в стационарных условиях		17,3	17,1	17,1
26.2.	сельскому населению:		13,6	14,5	14,5
26.2.1	в амбулаторных условиях		6,4	7,1	7,1
26.2.2	в стационарных условиях		7,2	7,4	7,4
27.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	93,1	93,1	93,1

27.1.	городскому населению:		47,6	47,6	47,6
27.1.1	в амбулаторных условиях		23,4	23,4	23,4
27.1.2	в стационарных условиях		24,2	24,2	24,2
27.2.	сельскому населению:		45,5	45,5	45,5
27.2.1	в амбулаторных условиях		21,9	21,9	21,9
27.2.2	в стационарных условиях		23,6	23,6	23,6
28.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	7,8	7,9	8,0
29.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,9	3,0	3,1
30.	Доля охвата профилактическим и медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих	%	90	91	92
30.1.	в городской местности		90	91	92
30.2.	в сельской местности		90	91	92
31.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях,	% от общего числа пациентов, получивших стационарное лечение в рамках ОМС	7	7	7

	подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования				
32.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1 000 человек сельского населения	250	252	255
33.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	12	11	10

Приложение 1
к Территориальной программе
госгарантий

Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категориями заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия предоставляются бесплатно

Таблица 1

Лекарственные препараты и медицинские изделия для обеспечения граждан в соответствии с группами населения и категориями заболеваний, указанными в приложении 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
1	2
Детский церебральный паралич	
Тизанидин	таблетки
Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	
Лечебное питание на основе аминокислот без фенилаланина для детей, больных фенилкетонурией, в возрасте до 1 года содержание белка (эквивалент) 11 – 13,5 г на 100 г смеси	Банка не менее 350 г
Лечебное питание на основе аминокислот без фенилаланина для детей, больных фенилкетонурией, в возрасте старше 1 года содержание белка (эквивалент) 20 – 30 г на 100 г смеси	Банка не менее 400 г
Лечебное питание на основе аминокислот без фенилаланина для детей, больных фенилкетонурией, в возрасте старше 1 года содержание белка (эквивалент) 40 – 75 г на 100 г смеси	Банка не менее 400 г
Лечебное питание на основе аминокислот без фенилаланина для детей, больных фенилкетонурией, в возрасте старше 1 года содержание белка (эквивалент) 65 – 80 г на 100 г	Банка не менее 400 г

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
1	2
смеси	
Сухая смесь на основе изолята соевого белка или гидролизатов казеина для детей с непереносимостью лактозы или коровьего молока с рождения	Банка не менее 400 г
Линекс	капсулы
Панкреатин	капсулы кишечнорастворимые
Острая перемежающаяся порфирия	
Декстроза	Раствор для инфузий
Онкологические заболевания (инкурабельные больные)	
Метотрексат	таблетки, покрытые оболочкой
Гидразин сульфат	таблетки
Ондансетрон	таблетки
Дексаметазон	таблетки
Интерферон альфа-2 b	флакон
Анаферон детский	таблетки
Интерферон альфа-2В	капли назальные
Лучевая болезнь	
Цианокобаламин	раствор для инъекций
Аскорбиновая кислота	таблетки
Лепра	
Рифампицин	капсулы
Тяжелая форма бруцеллеза	
Офлоксацин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Диклофенак	Таблетки, покрытые пленочной кишечнорастворимой оболочкой
Ибупрофен	Таблетки, покрытые оболочкой
Системные хронические тяжелые заболевания кожи	
Преднизолон	таблетки
Метотрексат	раствор для инъекций

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
1	2
Натрия тиосульфат	раствор для внутривенного введения
Преднизолон	мазь для наружного применения
Бронхиальная астма	
Преднизолон	таблетки
Беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированных
Ипратропия бромид+Фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированных
Ипратропия бромид+Фенотерол	раствор для ингаляций
Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированных
Амоксициллин+клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Лоратадин	сироп
Пирацетам	раствор для приема внутрь
Пиритинол	суспензия для приема внутрь
Цефалексин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	
Преднизолон	таблетки
Диклофенак	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Аллопуринол	таблетки
Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	
Ацетилсалициловая кислота	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Клопидогрел	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Аторвастатин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Состояние после операции по протезированию клапанов сердца	
Варфарин	таблетки
Диабет	
Сахарный диабет	
Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	раствор для инъекций, флакон
	раствор для инъекций картриджи, шприц ручки
Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения, флакон

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
1	2
	суспензия для подкожного введения картриджи, шприц ручки
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения картриджи, шприц ручки
Инсулин лизпро	раствор для инъекций картриджи в шприц-ручках
Инсулин глулизин	раствор для подкожного введения шприц-ручки
Инсулин лизпро двухфазный	суспензия для подкожного введения картриджи в шприц-ручках
Инсулин двухфазный (человеческий генно- инженерный)	суспензия для подкожного введения, картриджи
	суспензия для подкожного введения, флакон
Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения, шприц-ручки
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения, шприц-ручки
Инсулин детемир	раствор для подкожного введения, шприц-ручки
Глюкагон	Лиофилизат, для приготовления раствора для инъекций
Глибенкламид	таблетки
Метформин	таблетки
Гликлазид	таблетки
Гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением
Вилдаглиптин	таблетки
Ситаглиптин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Дапаглифлозин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Тест для определения глюкозы крови	тест-полоски
Шприц инсулиновый	шприц инсулиновый одноразовый с интегрированной иглой
Инъекционные иглы к шприц-ручкам	иглы к шприц-ручкам
Несахарный диабет	
Десмопрессин	таблетки
Преждевременное половое развитие	
Трипторелин	лиофилизат для приготовления суспензии

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
1	2
Миастения	
Пиридостигмина бромид	таблетки
Миопатия	
Нандролон	раствор для инъекций
Мозжечковая атаксия Мари	
Бетагистин	таблетки
Болезнь Паркинсона	
Леводопа+Карбидопа	таблетки
Хронические урологические заболевания	
Катетеры Петцера	Катетер
Сифилис	
Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Бензатина бензилпенициллин	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения
Глаукома, катаракта	
Тимолол	капли глазные 0,5%
Таурин	капли глазные 4%
Бетаксолол	капли глазные 0,5%
Психические заболевания (больным, работающим в лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях) шизофрения и эпилепсия	
Клозапин	таблетки
Амитриптилин	таблетки, покрытые оболочкой
Галоперидол	таблетки
Аддисонова болезнь	
Гидрокортизон	таблетки

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
1	2
Флудрокортизон	таблетки

Таблица 2

Сахаропонижающие препараты, средства индивидуального контроля, средства введения (шприц-ручки, шприцы инсулиновые и иглы к ним) для обеспечения детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
Дети, сахарный диабет	
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения картриджи, шприц ручки
Инсулин лизпро	раствор для инъекций, картриджи, шприц-ручки
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения, шприц-ручки
Инсулин детемир	раствор для подкожного введения, шприц-ручки
Инсулин деглудек	раствор для подкожного введения, картриджи в шприц-ручке
Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный) Актрапид НМ Пенфилл	раствор для инъекций, картриджи
Инъекционные иглы к шприц-ручкам	Иглы к шприц-ручкам
Тест для определения глюкозы крови к глюкометру	Тест-полоски

Таблица 3

Лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания для обеспечения лиц, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидности, для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов (МНН)	Лекарственная форма
Бозентан	Таблетки, покрытые оболочкой
Амбризентан	Таблетки
Риоцигуат	Таблетки, покрытые оболочкой
Трипторелин	Ампулы

Приложение 2
к Территориальной программе
госгарантий

**Перечень медицинских организаций, участвующих
в реализации территориальной программы государственных
гарантий, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляю- щие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Верхнеландеховская центральная районная больница	+
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Вичугская центральная районная больница	+
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Гаврилово-Посадская центральная районная больница»	+
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ильинская центральная районная больница	+
5.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	+
6.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Комсомольская центральная больница»	+
7.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кохомская городская больница»	+
8.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Лежневская центральная районная больница	+
9.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Лухская центральная районная больница»	+

10.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Палехская центральная районная больница»	+
11.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Пестяковская центральная районная больница»	+
12.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Приволжская центральная районная больница	+
13.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Пучежская центральная районная больница	+
14.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родниковская центральная районная больница»	+
15.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	+
16.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Фурмановская центральная районная больница	+
17.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	+
18.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Южская центральная районная больница»	+
19.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница»	+
20.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых»	+
21.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова»	+
22.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4»	+
23.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»	+
24.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая	+

	больница № 8» г. Иваново	
25.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1»	+
26.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново	+
27.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1»	+
28.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 4»	+
29.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница»	+
30.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации»	+
31.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	+
32.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	+
33.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн»	+
34.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер»	+
35.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер»	+
36.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина»	
37.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»	
38.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной наркологический диспансер»	
39.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 6»	+

40.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1»	+
41.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново	+
42.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	
43.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
44.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
45.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Иваново открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
46.	федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ивановской области»	+
47.	Общество с ограниченной ответственностью «Ивановская клиника офтальмохирургии»	+
48.	Закрытое акционерное общество «Стоматологический центр КРАНЭКС»	+
49.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Профилактической Медицины»	+
50.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиническая стоматология»	+
51.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр лечебно-профилактической медицины «МЕДИКОМ»	+
52.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства»	+

53.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНА»	+
54.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-ДИАГНОСТИКА»	+
55.	Индивидуальный предприниматель Замыслов Данил Евгеньевич	+
56.	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+
57.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ - Эксперт Владимир»	+
58.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Зеленый городок»	+
59.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Современной Медицины»	+
60.	федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 37 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
61.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная станция переливания крови»	
62.	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области»	
63.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Медицинский центр мобилизационных резервов»	
64.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области»	
65.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»	
66.	Областное казенное учреждение здравоохранения «Дом ребенка специализированный»	
67.	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый День»	+
68.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических	+

	систем - Иваново»	
69.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Центр»	+
70.	Общество с ограниченной ответственностью «ИВМЕДСЕРВИС»	+
71.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКА-МЕНТЭ»	+
72.	Общество с ограниченной ответственностью «Миленарис диагностика»	+
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Юнона»	+
74.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО-Содействие» (г. Нижний Новгород)	+
75.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»	+
76.	Общество с ограниченной ответственностью «Дистанционная медицина»	+
77.	Общество с ограниченной ответственностью «Первый клинический медицинский центр»	+
78.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО-Содействие» (г. Москва)	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		78
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		68

Приложение 3
к Территориальной программе
госгарантий

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на территории
Ивановской области на 2017 год и плановый период
2018 и 2019 годов**

1	Вид медицинской помощи	Единицы измерения	Объемы медицинской помощи		
			2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета				
1.1.	скорая медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	число вызовов	0	0	0
1.2	медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе:				
1.2.1.	с профилактическими и иными целями	посещение	277475	277475	277475
1.2.2.	в связи с заболеванием	обращение	159858	159858	159858
1.2.3.	в неотложной форме	посещение	0	0	0
1.3.	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	15250	15250	15250
1.4..	медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	4206	4206	4206
2.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС				
2.1.	в т.ч. в части базовой программы ОМС:				
2.1.1.	скорая медицинская помощь	число вызовов	301273	301273	301273
2.1.2.	медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1.2.1	с профилактическими и иными целями	посещение	2 359 973	2 359 973	2 359 973
2.1.2.2	в связи с заболеванием	обращение	1 988 403	1 988 403	1 988 403
2.1.2.3	в неотложной форме	посещение	562 377	562 377	562 377

1	Вид медицинской помощи	Единицы измерения	Объемы медицинской помощи		
			2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6
2.1.3.	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	172 871	172 871	172 871
2.1.3.1.	медицинская реабилитация в стационарных условиях	койко-день	73810	73810	73810
2.1.3.2.	высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	4447	4447	4447
2.1.4.	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	60 255	60 255	60 255
2.1.4.1.	высокотехнологичная медицинская помощь	случай лечения	770	770	770
2.2	в т.ч. в части сверх базовой программы ОМС:				
2.2.1	медицинские услуги	услуга	21000	21000	21000
2.2.2	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	58525	58525	58525
2.2.3	паллиативная помощь в амбулаторных условиях	посещение	8350	8350	8350

Приложение 4
к Территориальной программе
госгарантий

Таблица 1.1

Стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории
Ивановской области по источникам финансового обеспечения
на 2017 год

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	10440223,8	10369,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1068025,0	1037,1
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)	03	9372198,8	9332,6
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой	04	9313583,9	9274,2

программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:			
1.1. субвенции из бюджета ФОМС **	05	9313483,9	9274,1
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	-	-
1.3. прочие поступления	07	100,0	0,1
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	58614,9	58,4
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	58614,9	58,4
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта	10	-	-

Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования			
--	--	--	--

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Расчетная стоимость территориальной программы в 2017 году определена в части консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации - без учета межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга.

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	61836,8	61,6

В расчете использованы:
 численность застрахованного населения: на 2017 год - 1 004 244 чел. (на 01.04.2016),
 численность постоянного населения (по среднему варианту прогноза Росстата) на 2017 год – 1 029 838 чел.

Таблица 1.2

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по источникам финансового обеспечения на 2018 год

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2018 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное

оказания гражданам медицинской помощи			лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	11496495,4	11430,6
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1068286,6	1046,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)	03	10428208,8	10384,1
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	10369593,9	10325,8
1.1. субвенции из бюджета ФОМС **	05	10369493,9	10325,6
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	-	-
1.3. прочие поступления	07	100,0	0,1

2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	58614,9	58,4
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	58614,9	58,4
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	-	-

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Расчетная стоимость территориальной программы в 2017 году определена в части консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации - без учета межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга.

Справочно	Всего	На 1
-----------	-------	------

	(тыс. руб.)	застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	53 855,8	53,6

В расчете использованы:
численность застрахованного населения: на 2017 год - 1 004 244 (на 01.04.2016),
численность постоянного населения (по среднему варианту прогноза Росстата) на 2018 год –
1 020 900 чел.

Таблица 1.3

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории
Ивановской области по источникам финансового обеспечения
на 2019 год**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	12036010,5	11973,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1067719,2	1052,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)	03	10968291,3	10921,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств	04	10909676,4	10863,6

обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:			
1.1. субвенции из бюджета ФОМС **	05	10909576,4	10863,5
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06		
1.3. прочие поступления	07	100,0	0,1
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	58614,9	58,3
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	58614,9	58,3
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы	10	-	-

обязательного страхования	медицинского			
------------------------------	--------------	--	--	--

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Расчетная стоимость территориальной программы в 2017 году определена в части консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации - без учета межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга.

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	53855,8	53,6

В расчете использованы:

численность застрахованного населения: на 2017 год - 1 004 244 чел. (на 01.04.2016),

численность постоянного населения (по среднему варианту прогноза Росстата) на 2019 год – 1 014 900 чел.

Таблица 1.4

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по условиям ее оказания на 2017 год

	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете 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		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		X	X	1037,1	X	1068025,0	X	10,2
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X		X	X
не идентифицированным и не	03	вызов				X		X	X

застрахованным в системе ОМС лицам									
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,269	217,1	58,4	X	60162,1	X	X
	05	обращение	0,155	511,6	79,3	X	81622,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
	07	обращение				X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,015	31353,3	470,3	X	484361,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации				X		X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	5450,0	21,8	X	22463,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день				X		X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	407,3	X	419416,2	X	X
7. высокотехнологичная	14	случай				X		X	X

медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации				госпитализации							
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:			15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
- санитарного транспорта			16	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- КТ			17	-	X	X		X		X	X
- МРТ			18	-	X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования			19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20		X	X	X	9332,6	X	9372198,8	89,8
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)			21	вызов	0,300	1897,3	X	569,2	X	571605,3	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	395,1	X	928,4	X	932425,3	X
		30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	505,9	X	283,3	X	284506,5	X
		35.3	22.3	медицинские услуги	0,021	385,9	X	8,1	X	8104,7	X

		30.3 + 35.4	22.4	обращение	1,980	1107,1	X	2192,1	X	2201361,0	X
-	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17233	25953,8	X	4472,6	X	4491582,8	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1 + 36.1)		23.1	к/день	0,073	1741,7	X	128,0	X	128554,9	X
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2 + 36.2)		23.2	случай госпитализации	0,0048	131822,4	X	627,4	X	630111,1	X
-	медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе		24	случай лечения	0,060	12450,00	X	747,0	X	750174,8	X
	высокотехнологичная медицинская помощь (равно строке 32.1)		24.1	случай лечения	0,0008	111831,9	X	85,7	X	86110,6	X
-	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях *** (равно строке 38)		25	к/день	0,058	787,7	X	45,9	X	46100,2	X
	паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (равно строке 39)		26	посещение	0,008	528,1	X	4,4	X	4410,0	X
-	затраты на ведение дела СМО		27	-	X	X	X	81,6	X	81928,2	X
	из строки 20:										

1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	9192,6	X	9231655,7	88,4
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	1897,3	X	569,2	X	571605,3	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	395,1	X	928,4	X	932425,3	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	505,9	X	283,3	X	284506,5	X
	30.3	обращение	1,980	1107,1	X	2192,1	X	2201361,0	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17233	25953,8	X	4472,6	X	4491582,8	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	к/день	0,073	1741,7	X	128,0	X	128554,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпитализации	0,0048	131822,4	X	627,4	X	630111,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	32	случай лечения	0,060	12450,0	X	747,0	X	750174,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь	32.1	случай лечения	0,0008	111831,9	X	85,7	X	86110,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	58,4	X	58614,9	X

- скорая медицинская помощь	34	вызов			X	-	X		X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.3	медицинские услуги	0,021	385,9	X	8,1	X	8104,7	X
	35.4	обращение							
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации			X		X		X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,058	787,7	X	45,9	X	46100,2	X
- паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях	39	посещение	0,008	528,1	X	4,4	X	4410,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	1037,1	9332,6	1068025,0	9372198,8	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС.

*** В случае включения паллиативной помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

**** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного страхования и страховых медицинских организаций.

Численность постоянного населения на 01.01.2017 - 1 029 838 человек.

Численность застрахованных лиц на 01.04.2016 – 1 004 244 человека.

Таблица 1.5

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по условиям ее оказания на 2018 год

	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете 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		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		X	X	1046,4	X	1068286,6	X	9,30
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,272	216,9	59,0	X	60212,1	X	X
	05	обращение	0,157	508,9	79,9	X	81572,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
	07	обращение				X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,015	31626,7	474,4	X	484361,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации				X		X	X
4. медицинская помощь в	10	случай лечения	0,004	5500,0	22,0	X	22463,0	X	X

условиях дневного стационара, в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день				X		X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	411,1	X	419677,8	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации				X		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,00
- санитарного транспорта	16	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- КТ	17	-	X	X		X		X	X
- МРТ	18	-	X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	10384,1	X	10428208,8	90,7

- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)		21	вызов	0,300	2072,0	X	621,6	X	624237,7	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1 посещение с профилактическими и иными целями	2,350	437,7	X	1028,6	X	1032960,2	X
		30.2 + 35.2	22.2 посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	560,3	X	313,8	X	315099,8	X
		35.3	22.3 медицинские услуги	0,021	385,9	X	8,1	X	8104,7	X
		30.3 + 35.4	22.4 обращение	1,980	1226,3	X	2428,1	X	2438378,6	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17233	29155,3	X	5024,3	X	5045643,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1 + 36.1)		23.1	к/день	0,073	1938,4	X	142,5	X	143073,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2 + 36.2)		23.2	случай госпитализации	0,0048	131822,4	X	627,4	X	630111,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе		24	случай лечения	0,060	13640,7	X	818,4	X	821920,4	X
высокотехнологичная медицинская помощь (равно		24.1	случай лечения	0,0008	111831,9	X	85,7	X	86110,6	X

строке 32.1)									
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях *** (равно строке 38)	25	к/день	0,058	787,7		45,9		46100,2	
паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (равно строке 39)	26	посещение	0,008	528,1		4,4		4410,0	
- затраты на ведение дела СМО	27	-	X	X	X	90,9	X	91353,3	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	10234,8	X	10278240,6	89,4
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	2072,0	X	621,6	X	624237,7	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	437,7	X	1028,6	X	1032960,2	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	560,3	X	313,8	X	315099,8	X
	30.3	обращение	1,980	1226,3	X	2428,1	X	2438378,6	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17233	29155,3	X	5024,3	X	5045643,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	к/день	0,073	1938,4	X	142,5	X	143073,3	

высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпитализации	0,0048	131822,4	X	627,4	X	630111,1	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	32	случай лечения	0,060	13640,7	X	818,4	X	821920,4	X
высокотехнологичная медицинская помощь	32.1	случай лечения	0,0008	111831,9	X	85,7	X	86110,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	58,4	X	58614,9	X
- скорая медицинская помощь	34	вызов			X	-	X		X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X	-	X		X
	35.3	медицинские услуги	0,021	385,9	X	8,1	X	8104,7	X
	35.4	обращение							
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации			X		X		X

- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,058	787,7	X	45,9	X	46100,2	X
- паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях	39	посещение	0,008	528,1	X	4,4	X	4410,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	1046,4	10384,1	1068286,6	10428208,8	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС.

*** В случае включения паллиативной помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

**** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного страхования и страховых медицинских организаций.

Численность постоянного населения на 01.01.2018 - 1 020 900 человек.

Численность застрахованных лиц на 01.04.2016 – 1 004 244 человека.

Таблица 1.6

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по условиям ее оказания на 2019 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив	Стоимость единицы объема медицинской	Подушевые нормативы финансирования	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
--	----------	-------------------	--	--------------------------------------	------------------------------------	--

			объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	территориальной программы				в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		X	X	1052,0	X	1067719,2	X	8,9
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,273	217,2	59,3	X	60192,7	X	X
	05	обращение	0,158	508,9	80,4	X	81592,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	06	посещение с профилактическими				X		X	X

лицам		и иными целями							
	07	обращение				X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,015	31820,0	477,3	X	484361,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации				X		X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	5525,0	22,1	X	22462,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день				X		X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	412,9	X	419109,2	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации				X		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **;	15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0

в том числе на приобретение:											
- санитарного транспорта			16	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- КТ			17	-	X	X		X		X	X
- МРТ			18	-	X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования			19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20		X	X	X	10921,9	X	10968291,3	91,1
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)			21	вызов	0,300	2150,7	X	645,2	X	647947,8	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	457,0	X	1073,9	X	1078507,7	X
		30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	585,5	X	327,9	X	329271,7	X
		35.3	22.3	медицинские услуги	0,021	385,9	X	8,0	X	8104,7	X
		30.3 + 35.4	22.4	обращение	1,980	1278,6	X	2531,6	X	2542372,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:			23	случай госпитализации	0,17233	30910,9	X	5327,0	X	5349475,5	X

медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	к/день	0,073	2038,5	X	149,8	X	150461,7	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,0048	131822,4	X	627,4	X	630111,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе	24	случай лечения	0,060	14372,2	X	862,3	X	865996,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь (равно строке 32.1)	24.1	случай лечения	0,0008	111831,9	X	85,7	X	86110,6	X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях *** (равно строке 38)	25	к/день	0,058	787,7	X	45,9	X	46100,2	X
паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (равно строке 39)	26	посещение	0,008	528,1	X	4,4	X	4410,0	X
- затраты на ведение дела СМО	27	-	X	X	X	95,7	X	96104,7	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	10767,9	X	10813571,7	89,9
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	2150,7	X	645,2	X	647947,8	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	457,0	X	1073,9	X	1078507,7	X

	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	585,5	X	327,9	X	329271,7	X
	30.3	обращение	1,980	1278,6	X	2531,6	X	2542372,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17233	30910,9	X	5327,0	X	5349475,5	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	к/день	0,073	2038,5	X	149,8	X	150461,7	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпитализации	0,0048	131822,4	X	627,4	X	630111,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	32	случай лечения	0,060	14372,2	X	862,3	X	865996,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь	32.1	случай лечения	0,0008	111831,9	X	85,7	X	86110,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	58,3	X	58614,9	X
- скорая медицинская помощь	34	вызов			X	-	X		X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X	-	X		X

	35.3	медицинские услуги	0,021	385,9	X	8,0	X	8104,7	X
	35.4	обращение							
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации			X		X		X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,058	787,7	X	45,9	X	46100,2	X
- паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях	39	посещение	0,008	528,1	X	4,4	X	4410,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	1052,0	10921,9	1067719,2	10968291,3	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС.

*** В случае включения паллиативной помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

**** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного страхования и страховых медицинских организаций.

Численность постоянного населения на 01.01.2019 - 1 014 900 человек.

Численность застрахованных лиц на 01.04.2016 – 1 004 244 человека.

**Перечень медицинских организаций, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь на территории
Ивановской области**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница».
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн».
4. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».
5. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница».
6. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4».
7. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7».
8. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
9. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
10. Общество с ограниченной ответственностью «Ивановская клиника офтальмохирургии».

Приложение 6
к Территориальной программе
госгарантий

**Перечень медицинских организаций, оказывающих
паллиативную медицинскую помощь**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родниковская центральная районная больница».
4. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница».
5. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».
6. Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНА».
7. ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ДОБРЫЙ ДЕНЬ».