ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 февраля 2017 г. N 61-П

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ НА 2017 ГОД

И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РК от 18.01.2018 N 13-П) |

В соответствии с частью 2 статьи 2 Закона Республики Карелия от 6 июня 2005 года N 876-ЗРК "О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Карелия" и в целях обеспечения конституционного права граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи на территории Республики Карелия Правительство Республики Карелия постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную [программу](#P29) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа).

2. Контроль за выполнением Программы возложить на Министерство здравоохранения Республики Карелия.

3. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Глава Республики Карелия

А.П.ХУДИЛАЙНЕН

Утверждена

постановлением

Правительства Республики Карелия

от 15 февраля 2017 года N 61-П

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ НА 2017 ГОД

И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РК от 18.01.2018 N 13-П) |

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

2. Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

3. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Карелия, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Республики Карелия и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Программа, в том числе территориальная программа обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) ([приложение 1](#P321) к Программе);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия ([приложение 2](#P339) к Программе);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи ([приложение 3](#P358) к Программе), включающий перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (далее - перечень лекарственных средств);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение 4 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 5 к Программе);

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (приложение 6 к Программе), включая:

предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения (приложение 7 к Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение 8 к Программе);

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 9 к Программе);

стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 10 к Программе);

стоимость Программы по условиям предоставления бесплатной медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 11 к Программе);

объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 12 к Программе);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (приложение 13 к Программе);

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение 14 к Программе).

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

5. Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

6. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи, оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах, 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 доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

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

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

В случае невозможности посещения гражданином по состоянию здоровья медицинской организации в Республике Карелия медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданину на дому при вызове медицинского работника по месту фактического нахождения гражданина. Порядок вызова врача (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом) регламентируется медицинскими организациями в Республике Карелия самостоятельно.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с утвержденным в установленном порядке перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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, в послеродовом периоде и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается 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.

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) оказание транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности.

Медицинское сопровождение пациента при этом обеспечивается также указанной медицинской организацией. При оказании медицинской помощи в рамках Программы данные услуги не подлежат оплате за счет личных средств граждан.

В рамках Программы проводятся мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, которые указаны в приложении 4 к Программе.

7. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Медицинская помощь в экстренной или неотложной форме оказывается круглосуточно на основании направления врачей медицинских организаций, частнопрактикующих врачей, бригад скорой медицинской помощи, в порядке перевода из других медицинских организаций, а также при самообращении.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину медицинской организацией и медицинским работником безотлагательно и бесплатно, вне зависимости от наличия у гражданина полиса обязательного медицинского страхования и (или) документов, удостоверяющих личность. Отказ в ее оказании не допускается.

Медицинские организации обязаны обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. При этом гражданин обязан выполнять назначения лечащего врача и соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации.

Гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о состоянии своего здоровья, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации, а также об иных правах пациента, установленных законодательством Российской Федерации.

Медицинская организация, подведомственная Министерству здравоохранения Республики Карелия, обязана:

1) информировать граждан о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Программы;

2) предоставлять пациентам полную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в том числе имплантируемых в организм человека;

3) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и квалификации;

4) оказывать гражданам бесплатно медицинскую помощь в рамках Программы: на основе стандартов медицинской помощи, в соответствии с имеющимися у медицинской организации лицензиями на осуществление медицинской деятельности; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе с учетом уровня медицинской организации, утвержденного в системе оказания медицинской помощи в Республике Карелия, с соблюдением сроков ожидания медицинской помощи в плановой форме, утвержденных Программой.

8. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

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

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

инфекционных и паразитарных болезнях;

новообразованиях;

болезнях эндокринной системы;

расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;

болезнях нервной системы;

болезнях крови, кроветворных органов;

отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;

болезнях глаза и его придаточного аппарата;

болезнях уха и сосцевидного отростка;

болезнях системы кровообращения;

болезнях органов дыхания;

болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезнях мочеполовой системы;

болезнях кожи и подкожной клетчатки;

болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;

врожденных аномалиях (пороках развития);

деформациях и хромосомных нарушениях;

беременности, родах, послеродовом периоде и абортах;

отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период;

психических расстройствах и расстройствах поведения;

симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия в отношении отдельных категорий граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным в [приложении 3](#P358) к Программе);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе: определенных групп взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме; пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

10. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#P102) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#P102) Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает, в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VI](#P193) Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы ее финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VII](#P224) Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с [разделом VIII](#P274) Программы).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Карелия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав созданной в Республике Карелия в установленном порядке комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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 в Республике Карелия формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Выплаты стимулирующего характера осуществляются по результатам деятельности вышеуказанных специалистов.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия, а также при оплате медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, не имеющих лиц, прикрепившихся к медицинской организации (далее - прикрепившиеся лица);

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с [разделом V](#P162) Программы.

V. Финансовое обеспечение Программы

11. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства бюджета Республики Карелия, средства обязательного медицинского страхования.

12. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь; скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации); специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#P102) Программы, за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#P102) Программы и приложении 7 к Программе, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, по разделу I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации N 1403 от 19 декабря 2016 года (далее - Перечень)).

Страховое обеспечение в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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, а также по перечню лекарственных средств, указанных в [приложении 3](#P358) к Программе;

закупки антивирусных 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;

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;

предоставления в установленном порядке бюджету Республики Карелия субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (перечень лекарственных средств, указанных в [приложении 3](#P358) к Программе);

мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы 1 государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года N 294;

дополнительных мероприятий, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации;

софинансирования Министерством здравоохранения Российской Федерации расходов, возникающих при оказании в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по разделу II Перечня.

14. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия осуществляется финансовое обеспечение:

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную 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 медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ); в части медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, по разделу II Перечня;

организации лечения граждан за пределами территории Республики Карелия, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Карелия;

граждан Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (по перечню лекарственных средств, указанных в [приложении 3](#P358) к Программе);

граждан лекарственными препаратами в соответствии с [приложением 3](#P358) к Программе, в том числе граждан, относящихся к группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Республики Карелия.

15. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей; медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия и средств обязательного медицинского страхования в установленном порядке осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи гражданам, уволенным с военной службы, а также членам их семей, проживающим на территории Республики Карелия.

16. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Республиканская инфекционная больница", государственном казенном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Республиканская станция переливания крови", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Республиканский медицинский информационно-аналитический центр", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Бюро судебно-медицинской экспертизы", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Территориальный центр медицины катастроф", центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), автономном учреждении здравоохранения Республики Карелия "Врачебно-физкультурный диспансер", домах, отделениях сестринского ухода, молочных кухнях, центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, патологоанатомических бюро, бюро медицинской статистики и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь).

VI. Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, нормативы объема медицинской помощи

17. Медицинская помощь, оказываемая в рамках Программы, предоставляется в объеме, утвержденном в приложении 12 к Программе.

18. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания по Программе определяются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и на 2017-2019 годы составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

за счет средств обязательного медицинского страхования - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,0894 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,2106 вызова;

за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,0461 вызова на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,0118 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,0343 вызова;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования):

за счет средств обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 1,5171 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,6383 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,1946 посещения;

за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,7 посещения на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,2136 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,4602 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0262 посещения;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

за счет средств обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 1,3886 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,5052 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0862 обращения;

за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,2 обращения на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,0710 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,1280 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0010 обращения;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

за счет средств обязательного медицинского страхования - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,3182 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,2056 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0362 посещения;

для медицинской помощи в условиях дневного стационара:

за счет средств обязательного медицинского страхования - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,0260 случая лечения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,0217 случая лечения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0123 случая лечения;

за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,0035 случая лечения; в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0005 случая лечения;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

за счет средств обязательного медицинского страхования - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,03123 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,09115 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,04995 случая госпитализации;

за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,0148 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,0018 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,0114 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0016 случая госпитализации;

в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,019 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,018 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,002 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,012 койко-дня на 1 жителя, в том числе в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,012 койко-дня на 1 жителя;

в том числе для высокотехнологичной медицинской помощи: в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,00414 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,00032 случая госпитализации на 1 жителя;

(в ред. Постановления Правительства РК от 18.01.2018 N 13-П)

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Карелия - 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи - 0,073 койко-дня, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи - 0,018 койко-дня, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,001 койко-дня.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств бюджета Республики Карелия.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в Программе установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей республики.

В части специализированной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджета Республики Карелия, с учетом более низких, по сравнению со среднероссийскими, показателей уровней заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний (венерологических, фтизиатрических), в связи с активным применением и развитием стационарзамещающих форм лечения при заболеваниях психиатрического профиля, на основе реальной потребности населения Республики Карелия, показатель случаев госпитализации на 1 жителя на 2017-2019 годы в Программе установлен ниже среднего норматива объема специализированной медицинской помощи на 1 жителя - количества госпитализаций, предусмотренного разделом VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года N 1403.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

19. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Республики Карелия (без учета средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования) - 2040,1 рубля, в том числе на 1 вызов скорой медицинской помощи для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц - 863,9 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 вызов скорой медицинской помощи - 2903,9 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 Республики Карелия - 219,2 рубля, в том числе на 1 посещение для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц - 174,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 600,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств бюджета Республики Карелия - 908,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 682,2 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования - 768,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневного стационара:

за счет средств бюджета Республики Карелия - 14 385,0 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования - 21 394,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств бюджета Республики Карелия - 43 581,5 рубля (без высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе для не застрахованных и не идентифицированных в системе обязательного медицинского страхования лиц - 22 816,2 рубля;

за счет средств бюджета Республики Карелия на 1 случай госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - 140 031,25 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 38 740,8 рубля, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 144 905,9 рубля;

в том числе 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 - 2639,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Карелия - 1360,8 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Республики Карелия (без учета средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования) на 2018 год - 1172,2 рубля, на 2019 год - 1112,8 рубля, в том числе на 1 вызов скорой медицинской помощи для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц на 2018 год - 756,6 рубля, на 2019 год - 718,7 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 3306,9 рубля, на 2019 год - 3432,5 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2018 год - 137,7 рубля, на 2019 год - 130,7 рубля, в том числе на 1 посещение для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц на 2018 год - 149,6 рубля, на 2019 год - 142,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 698,6 рубля, на 2019 год - 729,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2018 год - 694,9 рубля, на 2019 год - 659,7 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 1957,2 рубля, на 2019 год - 2040,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 894,2 рубля, на 2019 год - 934,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневного стационара:

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2018 год - 9847,5 рубля, на 2019 год - 9348,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 24 143,2 рубля, на 2019 год - 25 312,5 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2018 год - 31 507,3 рубля (без высокотехнологичной медицинской помощи), на 2019 год - 29 979,3 рубля, в том числе для не застрахованных и не идентифицированных в системе обязательного медицинского страхования лиц на 2018 год - 18 230,9 рубля, на 2019 год - 17 325,2 рубля;

за счет средств бюджета Республики Карелия на 1 случай госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи на 2018 год - 77 634,9 рубля, на 2019 год - 73 701,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 45 912,8 рубля, на 2019 год - 48 758,9 рубля, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год - 152 151,2 рубля, на 2019 год - 159 758,8 рубля;

в том числе 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 на 2018 год - 3093,7 рубля, на 2019 год - 3253,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Карелия на 2018 год - 924,2 рубля, на 2019 год - 874,8 рубля.

(п. 19 в ред. Постановления Правительства РК от 18.01.2018 N 13-П)

20. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2017 году:

за счет средств бюджета Республики Карелия (в расчете на 1 жителя) - 2140,18 рубля (с учетом средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе санитарного транспорта - 2147,59 рубля);

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования - 14 128,27 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) - 14 128,27 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2018 и 2019 годах:

за счет средств бюджета Республики Карелия (в расчете на 1 жителя) в 2018 году - 1533,43 рубля, в 2019 году - 1456,52 рубля (с учетом средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе санитарного транспорта, в 2018 году - 1540,41 рубля, в 2019 году - 1463,14 рубля);

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018 году - 16 495,61 рубля, в 2019 году - 17 353,94 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году - 16 495,61 рубля, в 2019 году - 17 353,94 рубля.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включают средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования по [разделу II](#P60) Перечня.

(п. 20 в ред. Постановления Правительства РК от 18.01.2018 N 13-П)

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

21. Критериями качества медицинской помощи являются:

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

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от злокачественных новообразований, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 100 тыс. человек населения);

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

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. человек населения трудоспособного возраста);

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

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

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (число умерших на 1000 человек, родившихся живыми);

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

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

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

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

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

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

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

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

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов);

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

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

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

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

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

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

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

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

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Республике Карелия) (дней);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в общих расходах на Программу (процентов);

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

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе в городской и сельской местности (процентов);

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

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения (человек);

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

На основе целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Программой, проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Кроме того, в Республике Карелия осуществляется оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Приложение 1

к Программе

УСЛОВИЯ

РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ

ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

(С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ ВРАЧА)

1. Настоящие Условия регулируют отношения, связанные с реализацией установленного законодательством Российской Федерации (часть 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") права на выбор врача (с учетом согласия врача), для оказания медицинской помощи в рамках Программы в пределах территории Республики Карелия.

2. Выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

3. В медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

4. Выбор врача военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных законодательством Российской Федерации.

Приложение 2

к Программе

ПОРЯДОК

РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН

В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ

НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с реализацией установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи в рамках Программы категориям лиц, указанным в статьях 13-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", гражданам Российской Федерации, удостоенным звания Героя Социалистического Труда или Героя Труда Российской Федерации, гражданам Российской Федерации, награжденным орденом Трудовой Славы трех степеней, категориям граждан, указанным в пункте 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы", а также гражданам Российской Федерации, указанным в Указе Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года N 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" (далее - Указ) и являющимся инвалидами I и II групп (далее - граждане, гражданин), в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия. Дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке, в соответствии с пунктом 1 Указа.

2. Амбулаторная и стационарная медицинская помощь оказывается категориям граждан, указанным в [пункте 1](#P346) настоящего Порядка, вне очереди в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия, участвующих в реализации Программы, при предъявлении документа, подтверждающего принадлежность к одной из категорий граждан, указанных в [пункте 1](#P346) настоящего Порядка, и включает в том числе внеочередное проведение диагностических исследований и консультативные приемы врачей-специалистов.

3. Направление граждан в медицинские организации, находящиеся на территории Республики Карелия, участвующие в реализации Программы, для оказания им внеочередной стационарной специализированной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления.

4. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена в медицинских организациях на информационных стендах в общедоступных местах, а также на интернет-сайтах.

Приложение 3

к Программе

ПОРЯДОК

ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ,

МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В УТВЕРЖДАЕМЫЙ

ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ

ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ЛЕЧЕБНЫМ

 *Постановление Правительства РК от 15.02.2017 N 61-П (ред. от 18.01.2018) "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" {КонсультантПлюс}*