

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

 от 26 декабря 2014 года № 416-П

г. Петрозаводск

**О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

В соответствии с частью 2 статьи 2 Закона Республики Карелия
от 6 июня 2005 года № 876-ЗРК «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Карелия» и в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи на территории Республики Карелия Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа).

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

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

 Глава

Республики Карелия А.П. Худилайнен

Утверждена постановлением

Правительства Республики Карелия

от 26 декабря 2014 года № 416-П

Территориальная программа

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации
от  28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – Программа государственных гарантий).

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 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 к Программе);

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 (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 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 к Программе);

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, 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 (приложение № 6 к Программе);

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 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (приложение № 10 к Программе);

стоимость Программы по условиям предоставления бесплатной медицинской помощи на 2015, 2016, 2017 годы (приложение № 11 к Программе);

объемы медицинской помощи, оказываемые в рамках Программы, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015, 2016, 2017 годы (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).

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 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 форме, 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 Республики 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) регламентируются медицинскими организациями Республики 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, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с утвержденным в установленном порядке перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень высокотехнологичной медицинской помощи) содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения 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.

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, 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 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.

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 отражены 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 ухудшение состояния пациента, угрозу 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, стандартов медицинской помощи и 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 и законодательством Республики Карелия.

Медицинская организация, подведомственная органам исполнительной власти 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 и о медицинских изделиях;

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 об их квалификации.

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 перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, и медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, 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:

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\*;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия (в соответствии с Перечнем лекарственных средств, утвержденных в приложении № 3 к Программе);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе 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, и другие категории;

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* В том числе стоматологические заболевания, за исключением протезирования зубов и ортодонтического лечения у граждан старше 18 лет, ортодонтической коррекции с применением брекет-систем, повторного изготовления ортодонтических аппаратов, утраченных или пришедших в негодность по вине пациента, удаления интактных, аномально расположенных (ретенированных, дистопированных, импактных) зубов, депульпирования и реэндодонтии в целях подготовки к зубопротезированию и ортодонтическому лечению у граждан старше 18 лет, лечения хронических форм периодонтита у граждан старше 18 лет, лечения заболеваний зубов и пародонта с использованием светополимеризующихся стоматологических материалов, карпульной анестезии, анкерных, парапульпарных, стекловолоконных штифтов и шин, дентальных имплантатов, ортопедических и хирургических методов лечения заболеваний пародонта, **с**анации полости рта под общим обезболиванием без медицинских показаний.

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 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 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, 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 раздел II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

 В составе территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Республике Карелия в установленном порядке.

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, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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:

с 1 января 2015 года – 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);

с 1 января 2015 года – 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:

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

 с 1 января 2015 года – 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 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 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 Программы и приложении № 7 к Программе, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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.

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, утверждаемому Правительством Российской Федерации и Перечню лекарственных средств, указанных в приложении № 3 к Программе;

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 62 Федерального закона
«О государственной социальной помощи» (Перечень лекарственных средств – приложение № 3 к Программе);

дополнительных мероприятий, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации;

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

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 осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского 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;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Республики Карелия, по разделу II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (Перечень лекарственных препаратов – приложение № 3 к Программе);

лекарственными препаратами пациентов (взрослых и детей) с онкологическими заболеваниями, медицинская помощь которым оказывается в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации и Республики Карелия, в том числе за счет средств бюджета Республики Карелия в соответствии с Перечнем лекарственных средств, указанных в приложение № 3 к Программе;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологического скрининга;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Республики Карелия.

За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия осуществляется обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами в соответствии с приложением № 3 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.

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, 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

 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 Карелияв установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Республики Карелия, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в ГБУЗ РК «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГКУЗ РК «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики», ГБУЗ РК «Республиканская станция переливания крови», ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф», центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), АУЗ РК «Врачебно-физкультурный диспансер», хосписах, домах, отделениях сестринского ухода, молочных кухнях, центрах (отделениях) профессиональной патологии, патологоанатомических бюро, бюро медицинской статистики и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение 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 объемах, утвержденных в приложении № 12 к Программе.

18. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются 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 составляют:

 для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 год **–** 0,343 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,338 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,338 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,3  посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух на 1 жителя), в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год **–** 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации  на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,193 случая госпитализации  на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации  на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,193 случая госпитализации  на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации  на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация»; и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,033койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,039койко-дня на
1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,039койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя; на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях включает объем высокотехнологичной медицинской помощи, который в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015-2017 годы – 0,004 случая госпитализации, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,003 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

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 бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания, в Программе могут устанавливаться 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.

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 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Карелия – 3870,80 рубля на 2015 год, в том числе на 1 вызов скорой медицинской помощи – 2525,91 рубля, на 1 вызов специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Карелия – 114601,67 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 2717,35 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 – 480,87 рубля, в том числе при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, – 486,41 рубля; при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, – 405,48 рубля; на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования – 557,74 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 – 1438,50  рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1562,62 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 713,94 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Карелия – 469,57  рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2076,66 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Карелия – при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (социально-значимые заболевания и высокотехнологичная медицинская помощь), – 31 943,00 рубля; при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования –
19 480,00 рубля; оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 35 328,40 рубля; в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 156 750,00 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 – 2445,95 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 – 1439,57 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Карелия – 5133,50 рубля на 2016 год и 3947,0 рубля на 2017 год, в том числе, для граждан, не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, – на 2016 год – 2866,87 рубля; на 2017 год – 2259,88 рубля; на 1 вызов специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи – 153 966,67  рубля на 2016 год и 114 733,33 рубля на 2017 год;

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2866,87 рубля на 2016 год и 3096,80 рубля на 2017 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 Республики Карелия – 491,72 рубля на 2016 год и 417,37 рубля на 2017 год, в том числе при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, – 497,06 рубля на 2016 год и 418,04 рубля на 2017 год; при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, – 405,50 рубля на 2016 год и 405,50 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 564,89 рубля на 2016 год и 614,47 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Карелия – 1610,75 рубля на 2016 год и 1192,00  рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1651,61 рубля на 2016 год и 1843,72 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 718,55 рубля на 2016 год и 781,63 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Карелия – 505,04 рубля на 2016 год, 388,35 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий – экстракорпорального оплодотворения) – 2102,88 рубля на 2016 год; 2277,35 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Карелия, при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (социально значимые заболевания и высокотехнологичная медицинская помощь), – 28 506,50 рубля на 2016 год и 19 304,50 рубля на 2017 год; при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования – 19 480,00 рубля на 2016 год и 17 200,00 рубля на 2017 год; оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию и прочие заболевания в системе обязательного медицинского страхования, –
37 435,73 рубля на 2016 год и 42 229,58 рубля на 2017 год; в том числе оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях, – 156 750,00 рубля на 2016 и 2017 годы;

 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 –2579,58рубля на 2016 год, 2902,15рубля на 2017 год;

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 – 1448,59 рубля на 2016 год, 1458,15 рубля на 2017 год.

20. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета и целевых программ), составляют:

в 2015 году – 15 412,08 рубля, в 2016 году – 16 016,17 рубля, в 2017 году –
17 161,84 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 13 126,25 рубля, в 2016 году –
13 867,52 рубля, в 2017 году – 15 478,77 рубля.

 Расчетные подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов с учетом соответствующих районных коэффициентов без учета расходов федерального бюджета и целевых программ и составляют в 2015 году 19 445,62 рубля, в 2016 году – 20 473,04 рубля, в 2017 году – 22 368,34 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 13 126,25 рубля, в 2016 году – 13 867,52 рубля, в 2017 году – 15 478,77 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 Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

21. Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

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

смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

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

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

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

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

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

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

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

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

смертность детей в возрасте 0-4 лет (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;

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

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

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;

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

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

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

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда);

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

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

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности;

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;

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

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

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

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

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

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

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

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

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

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

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