

ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 30 декабря 2016 г. N 451**

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на территории Курганской области на получение бесплатной медицинской помощи, в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Правительство Курганской области постановляет:

1. Утвердить территориальную [Программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению к настоящему Постановлению.
2. Настоящее Постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.
3. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на заместителя Губернатора Курганской области по социальной политике.

Губернатор Курганской области
А.Г.КОКОРИН

Приложение
к Постановлению
Правительства
Курганской области
от 30 декабря 2016 г. N 451
"О территориальной Программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Курганской области
медицинской помощи на 2017 год
и на плановый период 2018
и 2019 годов"

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2018 И 2019 ГОДОВ**

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Территориальная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) разработана на основании:

Федерального [закона](#) от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

Федерального [закона](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации");

Федерального [закона](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");

Федерального [закона](#) от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

[Постановления](#) Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года N 116 "О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей";

[Постановления](#) 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" (далее - Постановление Правительства Российской Федерации "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов");

[Приказа](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Основной целью Программы является обеспечение конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи.

Программа содержит перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Курганской области, уровня и структуры заболеваемости населения Курганской области, основанных на данных медицинской статистики.

Программа включает Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС), установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Раздел II. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями Курганской области (далее - медицинские организации).

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

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

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

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.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации (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.

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

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

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

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.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Раздел III. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](#) Программы при следующих заболеваниях (состояниях):

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

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 отдельным категориям граждан бесплатно осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделами VII и XIII](#) Программы);

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

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

диспансеризация пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

Раздел IV. ПРОГРАММА ОМС

Программа ОМС сформирована в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования, предусмотренной [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

Программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Программы ОМС:

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

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

В рамках Программы ОМС при оказании первичной медико-санитарной помощи застрахованным лицам осуществляются мероприятия:

по профилактике заболеваний, в том числе проведение профилактических медицинских осмотров перед профилактическими прививками, включая проведение профилактических прививок, без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов; медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них; медицинских консультаций несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности по результатам проводимых профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних; медицинских осмотров несовершеннолетних при занятиях физической культурой и спортом; диспансеризации и профилактических медицинских осмотров пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; по диспансеризации определенных групп взрослого населения (работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме) в возрасте 18 лет и старше; профилактических медицинских осмотров взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками детских поликлиник, женских консультаций, а также диспансерное наблюдение беременных женщин.

При оказании в рамках Программы ОМС первичной медико-санитарной помощи в условиях

дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение застрахованных граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации [перечень](#) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Назначение лекарственных препаратов, не входящих в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в условиях дневных стационаров всех типов допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинской карте стационарного больного и журнале врачебной комиссии.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, в соответствии с [разделом I](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения Курганской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курганской области, 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 Программы ОМС.

В Курганской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Программе ОМС 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.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Курганской области:

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

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за

обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

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

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

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов: за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Программа ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливает с учетом структуры заболеваемости в Курганской области средние нормативы объема предоставления медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, средние нормативы финансового обеспечения Программы ОМС, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Программы ОМС, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

Раздел V. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Курганской области распространяются на все медицинские организации, участвующие в реализации Программы, в том числе Программы ОМС.

[Перечень](#) медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС, приведен в приложении 1 к Программе.

Медицинская помощь гражданам в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, осуществляется в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, обязаны обеспечить преемственность оказания медицинской помощи, в том числе в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов, в случае оказания экстренной и неотложной помощи.

При обращении в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы ОМС, за медицинской помощью в плановом порядке граждане предъявляют документ, удостоверяющий личность, и полис обязательного медицинского страхования (далее - страховой медицинский полис).

Оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений [статьи 21](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации на основании [статьи 21](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в [Порядке](#), утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Реализация права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется при следующих условиях:

для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);

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

при отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача при оказании первичной медико-санитарной помощи прикрепление гражданина к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру осуществляется руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках;

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского

наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Порядок и условия предоставления гражданам амбулаторной медицинской помощи:

оказание первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке осуществляется в день обращения, а также по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме;

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

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

медицинская помощь на дому по вызову гражданина или по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) или другими врачами-специалистами, фельдшером, медицинской сестрой;

время ожидания медицинского работника не должно превышать восьми часов с момента регистрации вызова в медицинской организации, участвующей в реализации Программы, за исключением детей первого года жизни и детей медико-биологического риска, когда время ожидания не должно превышать четырех часов;

медицинская помощь детям до 15 лет оказывается в присутствии родителей или их законных представителей;

в случае оказания медицинской помощи детям до 15 лет в отсутствие их родителей или их законных представителей врач предоставляет последним исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и об оказанной медицинской помощи;

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

сроки ожидания консультаций врачей-специалистов медицинских организаций по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

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

показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией).

Порядок и условия предоставления гражданам медицинской помощи в стационарных условиях:

медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам больничными учреждениями и другими медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, или их соответствующими структурными подразделениями;

госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной

принадлежности медицинской организации;

- при оказании скорой медицинской помощи;
- при самостоятельном обращении пациента по экстренным и плановым показаниям в приемное отделение медицинской организации, участвующей в реализации Программы;
- медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания;
- плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатами диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях;
- допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию;
- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);
- время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа;
- пациенту предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача);
- пациенты обеспечиваются лечебным питанием, а в случае необходимости (по медицинским показаниям) лечебно-профилактическим питанием по физиологическим нормам, утвержденным в установленном порядке;
- при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного 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, указанным лицам бесплатно предоставляется спальное место и питание;
- показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией);
- назначение лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания, донорской крови и ее компонентов, не входящих в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинской карте стационарного больного и журнале врачебной комиссии.

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

Порядок и условия предоставления медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

- госпитализация гражданина в дневные стационары медицинских организаций осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или другого врача-специалиста для проведения комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- при плановой госпитализации возможно наличие очереди, срок ожидания не должен превышать 30 календарных дней с даты регистрации обращения гражданина в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы;
- проведение лечебно-диагностических манипуляций осуществляется после осмотра гражданина врачом дневного стационара в день госпитализации;
- показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом;
- назначение лекарственных препаратов, не входящих в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной

непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинской карте стационарного больного и журнале врачебной комиссии.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности места вызова не более 30 км.

При удаленности места вызова от 30 до 50 км время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 30 минут, от 50 км и более - 40 минут.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать 120 минут с момента ее вызова вне зависимости от удаленности места вызова.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

Департамент здравоохранения Курганской области, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Курганской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области;

общественные организации, включая Общественный совет по вопросам развития здравоохранения Курганской области при Департаменте здравоохранения Курганской области, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения при Территориальном органе Росздравнадзора по Курганской области, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

Раздел VI. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан на территории Курганской области определен [Постановлением](#) Администрации (Правительства) Курганской области от 15 марта 2005 года N 64 "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении Курганской области".

Раздел VII. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, А ТАКЖЕ 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, А ТАКЖЕ ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВИДОВ, УСЛОВИЙ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме и в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", а также 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.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с действующим законодательством.

Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с действующим законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях осуществляется в порядке, установленном Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года [N 1175н](#) "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", от 20 декабря 2012 года [N 1181н](#) "Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с [Постановлением](#) Правительства Курганской области от 10 сентября 2014 года N 357 "Об утверждении Порядка обеспечения организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи на территории Курганской области, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Курганской области".

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи по назначению врача при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами в рамках Программы осуществляется бесплатно.

В медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, не допускается клиническое использование донорской крови и ее компонентов в иных целях, кроме лечебных.

Обязательным предварительным условием переливания донорской крови и ее компонентов является дача информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на переливание донорской крови и ее компонентов.

Медицинские работники обязаны представить пациенту или его законному представителю в доступной форме полную информацию о целях и методах переливания донорской крови и ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья.

В целях применения донорской крови и ее компонентов медицинскими организациями должны быть созданы специализированные кабинеты (отделения), обеспечивающие хранение донорской крови и ее компонентов, учет реакций и осложнений, возникших после переливания донорской крови и ее компонентов.

Медицинские организации обязаны в установленном порядке представлять в Государственное казенное учреждение "Курганская областная станция переливания крови" сведения о реакциях и осложнениях, возникших у пациентов в связи с переливанием донорской

крови и ее компонентов.

Медицинские организации обязаны сформировать запас донорской крови и ее компонентов, соответствующих требованиям технического регламента о безопасности крови.

Раздел VIII. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ

Медицинская профилактика организуется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и направлена на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения.

Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, выполняющими функции врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Функции организационно-методического центра выполняет Государственное казенное учреждение "Курганский областной Центр медицинской профилактики".

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия:

1) информирование граждан о факторах риска для их здоровья, в том числе разработка и издание информационных материалов для населения по факторам риска развития заболевания, по мотивированию к здоровому образу жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

2) проведение информационно-профилактических акций и других мероприятий по формированию здорового образа жизни населения;

3) формирование у населения культуры отношения к здоровью;

4) оказание медицинской помощи в целях отказа от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;

5) информирование населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о проведении диспансеризации, ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

6) проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения разных возрастных групп (с применением скрининговых исследований), включающих:

выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос, анкетирование) с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза;

определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных к II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации; разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

коррекцию факторов риска у пациентов I группы состояния здоровья, коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов II группы состояния здоровья; при необходимости - назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска;

7) диспансерное наблюдение лиц, относящихся к II и III группам состояния здоровья;

- 8) групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни;
- 9) раннее выявление потребителей психоактивных веществ;
- 10) проведение профилактических прививок без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов, включенных в национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям в медицинских организациях;
- 11) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;
- 12) профилактическое комплексное обследование (1 раз в 2 года), динамическое наблюдение граждан в центрах здоровья;
- 13) увеличение количества кабинетов (отделений) медицинской профилактики в медицинских организациях и совершенствование методов их работы;
- 14) обучение медицинских работников медицинских организаций эффективным технологиям проведения профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 15) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Медицинская профилактика, предусмотренная настоящим разделом, в части медицинской помощи и мероприятий, входящих в Программу ОМС в соответствии с [разделом IV](#) Программы, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в остальной части, включая разработку и издание информационных материалов, осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, - за счет средств областного бюджета.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения определяются в соответствии с федеральным законодательством.

Диспансеризации подлежат следующие отдельные категории граждан:

пребывающие в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

в возрасте 18 лет и старше (работающие и неработающие граждане);

обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

ветераны войн и лица, приравненные к ним по льготам.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским профилактическим осмотрам и отдельным видам работ (услуг).

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ, о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится по добровольному согласию гражданина.

Диспансеризация граждан старше 18 лет проводится 1 раз в 3 года, начиная с достижения гражданином 21 года. Объем диагностических исследований и осмотров специалистами определяется в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Диспансеризация инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", а также граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, проводится в соответствии с федеральным законодательством.

Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты с круглосуточным пребыванием в них детей, подлежат ежегодной диспансеризации в соответствии с правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения

Курганской области.

Диспансеризация, предусмотренная настоящим разделом, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

**Раздел IX. 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**

Оказание медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний осуществляется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

На период пребывания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в организациях, осуществляющих их стационарное обслуживание, организуется и обеспечивается охрана здоровья и оздоровление детей, своевременное получение ими бесплатной квалифицированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения (при наличии показаний).

**Раздел X. 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**

При невозможности проведения в медицинской организации, в которую был госпитализирован пациент, мероприятий, требующих специальных методов диагностики и лечения, после стабилизации состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме.

Перевод из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, осуществляется в соответствии с [Правилами](#) осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, получающему лечение в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, осуществляется санитарная транспортировка пациента (при возможности транспортировки с учетом оценки тяжести состояния пациента) медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в медицинскую организацию, где необходимые диагностические исследования могут быть проведены в полном объеме.

Решение о выделении санитарного транспорта и медицинского работника для сопровождения пациента принимается руководителем медицинской организации (его

заместителем) по представлению лечащего врача и заведующего отделением, в неотложных случаях - лечащим врачом и дежурным администратором.

В случае необходимости транспортировки пациента, требующего специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, транспортные услуги предоставляются службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

Транспортные услуги пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациентам диагностических исследований, не подлежат оплате за счет личных средств граждан.

Раздел XI. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Условия пребывания пациентов в круглосуточном или дневном стационаре осуществляются в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях.

Пациенты размещаются в палатах на четыре и более мест с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток.

При наличии медицинских показаний пациентам предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

Организация работы подразделений различного профиля, в том числе требования к изоляции или размещению в маломестных палатах определенной группы пациентов, регламентирована [СанПиН 2.1.3.2630-10](#) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года N 58.

[Перечень](#) медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н.

Раздел XII. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданам бесплатно.

При оказании гражданам скорой медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи (далее - медицинская организация, не участвующая в реализации Программы), возмещение расходов, связанных с ее оказанием, осуществляется за счет средств областного бюджета.

Для возмещения расходов, связанных с оказанием скорой медицинской помощи в экстренной форме, медицинская организация, не участвующая в реализации Программы, оформляет выписку из медицинской карты пациента об оказании ему скорой медицинской помощи в экстренной форме и направляет ее в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы и оказывающую скорую медицинскую помощь на территории муниципального образования Курганской области, где гражданину оказана медицинская помощь в экстренной форме.

Медицинская организация, участвующая в реализации Программы и оказывающая скорую медицинскую помощь на территории муниципального образования Курганской области, где

гражданину оказана медицинская помощь в экстренной форме, осуществляет проверку документов, подтверждающих факт оказания гражданину медицинской помощи в экстренной форме, заключает договор с медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, для перечисления средств, оплачивает медицинской организации, не участвующей в реализации Программы, расходы по среднему нормативу финансовых затрат на оказание скорой медицинской помощи, утвержденному Программой, в части средств областного бюджета.

Раздел XIII. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Программы ОМС оказывается медицинская помощь и мероприятия в соответствии с [разделом IV](#) Программы.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

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, в соответствии с [разделом II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

обеспечение 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;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая диагностика) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях.

[Перечень](#) лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем

групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, приведен в приложении 2 к Программе.

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

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях 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 Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на проведение капитального ремонта, подготовку проектно-сметной документации и приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

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

Раздел XIV. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с нормативами объемов медицинской помощи (далее - федеральные нормативы), определенными [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов", проведен расчет территориальных нормативов объемов бесплатной медицинской помощи (далее - территориальные нормативы).

При расчете территориальных нормативов учтены:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения Курганской области;

уровень и структура заболеваемости населения Курганской области, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Курганской области и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Территориальные нормативы рассчитаны в 2017 году на численность населения Курганской области, составляющую 852 652 человека, на численность застрахованного населения, составляющую 897 804 человека, в 2018 году - на численность населения Курганской области, составляющую 843 625 человек, на численность застрахованного населения, составляющую 897 804 человека; в 2019 году - на численность населения Курганской области, составляющую 834 599 человек, численность застрахованного населения, составляющую 897 804 человека.

На основе полученных территориальных нормативов осуществлен расчет стоимости реализации на территории Курганской области планируемых объемов медицинской помощи, предусмотренных Программой, включающей Программу ОМС.

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 - 2019 годы в рамках Программы ОМС - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,005 вызова на 1 жителя;

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), на 2017 год в рамках Программы ОМС - 2,379 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 1,96 посещения на 1 застрахованное лицо, 2 уровень - 0,226 посещения на 1 застрахованное лицо, 3 уровень - 0,193 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,7 посещения на 1 жителя, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 0,2 посещения на 1 жителя, 2 уровень - 0,1 посещения на 1 жителя, 3 уровень - 0,4 посещения на 1 жителя; на 2018 - 2019 годы в рамках Программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,7 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2017 год в рамках Программы ОМС - 1,982 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2), в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 1,477 обращения на 1 застрахованное лицо, 2 уровень - 0,188 обращения на 1 застрахованное лицо, 3 уровень - 0,317 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,2 обращения на 1 жителя, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 0,08 обращения на 1 жителя, 2 уровень - 0,02 обращения на 1 жителя, 3 уровень - 0,1 обращения на 1 жителя; на 2018 - 2019 годы в рамках Программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо,

за счет бюджетных ассигнований - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2017 год в рамках Программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 0,478 посещения на 1 застрахованное лицо, 2 уровень - 0,057 посещения на 1 застрахованное лицо, 3 уровень - 0,025 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2018 - 2019 годы в рамках Программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2017 год в рамках Программы ОМС - 0,063 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 0,037 случая лечения на 1 застрахованное лицо, 2 уровень - 0,008 случая лечения на 1 застрахованное лицо, 3 уровень - 0,018 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 2 уровень - 0,001 случая лечения на 1 жителя, 3 уровень - 0,003 случая лечения на 1 жителя; на 2018 - 2019 годы в рамках Программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2017 год в рамках Программы ОМС - 0,173 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 0,054 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 2 уровень - 0,037 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 3 уровень - 0,082 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 Программы ОМС на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,018 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: 1 уровень - 0,002 случая госпитализации на 1 жителя, 2 уровень - 0,003 случая госпитализации на 1 жителя, 3 уровень - 0,013 случая госпитализации на 1 жителя; на 2018 - 2019 годы в рамках Программы ОМС - 0,17233 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 Программы ОМС - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2017 - 2019 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Раздел XV. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 986,89 рубля, за счет средств бюджета Курганской области - 1 986,89 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 Курганской области - 441,06 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 410,81 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Курганской области - 1 279,39 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 150,97 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 525,91 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Курганской области - 13 058,03 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 13 015,66 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Курганской области - 75 650,27 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 26 506,88 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 806,17 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 147 698,67 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 Курганской области - 2 027,30 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 363,59 рубля на 2018 год, 2 486,40 рубля на 2019 год, за счет средств бюджета Курганской области - 2 103,19 рубля на 2018 год, 2 166,09 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования - 484,35 рубля на 2018 год, 509,48 рубля на 2019 год, за счет средств бюджета Курганской области - 441,06 рубля на 2018 год, 441,06 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 359,50 рубля на 2018 год, 1 430,10 рубля на 2019 год, за счет средств бюджета Курганской области - 1 279,39 рубля на 2018 год, 1 279,39 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 621,21 рубля на 2018 год, 653,44 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования - 15 384,34 рубля на 2018 год, 16 183,56 рубля на 2019 год, за счет средств бюджета Курганской области - 13 058,03 рубля на 2018 год, 13 058,03 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 30 769,17 рубля на 2018 год, 32 367,63 рубля на 2019 год, за счет средств бюджета Курганской области - 75 650,27 рубля на 2018 год, 75 650,27 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 121,49 рубля на 2018 год, 2 231,70 рубля на 2019 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 Курганской области - 2 027,30 рубля на 2018 год, 2 027,30 рубля на 2019 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств бюджета Курганской области в 2017 году - 3 809,55 рубля, в 2018 году - 3 961,89 рубля, в 2019 году - 4 120,33 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году - 9 647,68 рубля, в 2018 году - 11 264,46 рубля, в 2019 году - 11 712,46 рубля.

В расчетных таблицах используются следующие сокращения:

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области;

АУП - административно-управленческий персонал;

ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение;

КТ - компьютерный томограф;

МРТ - магнитно-резонансный томограф.

Таблица 1. Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Источник финансирования Программы	N строки	2017 год		2018 год		2019 год	
		Утвержденная стоимость Программы		Утвержденная стоимость Программы		Утвержденная стоимость Программы	
		всего, тыс. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.	всего, тыс. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.	всего, тыс. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	11 909 944,15	13 457,23	13 455 619,31	15 226,35	14 077 487,51	15 832,79
средства консолидированного бюджета Курганской области	02	3 248 221,45	3 809,55	3 342 345,41	3 961,89	3 438 827,01	4 120,33
стоимость Программы ОМС <*> , всего (сумма строк 04 + 10), в том числе:	03	8 661 722,70	9 647,68	10 113 273,90	11 264,46	10 638 660,50	11 712,46

средства ОМС (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	8 661 722,70	9 647,68	10 113 273,90	11 264,46	10 638 660,50	11 849,65
субвенции из бюджета ФФОМС <*>	05	8 661 722,70	9 647,68	10 113 273,90	11 264,46	10 638 660,50	11 849,65
межбюджетные трансферты из бюджета Курганской области на финансовое обеспечение Программы ОМС в части базовой программы ОМС	06						
прочие поступления	07	-	-	-	-	-	-
межбюджетные трансферты бюджета Курганской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в	08	-	-	-	-	-	-

том числе:							
межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Курганской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	-	-	-	-	-	-
межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Курганской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	-	-	-	-	-	-

<*> без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете ТФОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	Всего (тыс. руб.), в том числе по годам			На 1 застрахованное лицо (руб.), в том числе по годам		
	2017 год	2018 год	2019 год	2017 год	2018 год	2019 год
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	59 933,20	62 612,30	64 485,90	66,76	69,74	70,99

Таблица 2. Утвержденная Программа на 2017 год

Вид медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Территориальный норматив в объеме медицинской помощи на 1 человека	Территориальный норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушевой норматив финансового обеспечения Программы		Стоимость Программы по источникам финансирования		
					руб. на 1 человека в год		тыс. руб.		
					из средств областного бюджета	из средств ОМС	средства областного бюджета	средства ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, всего, в том числе:	01	-	-	-	3 809,55	-	3 248 221,45	-	27,27
1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,005	1 986,89	17,75	-	15 136,00	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	-	-	-	-	11 887,43	-	-
2) медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профил	0,7	441,06	288,38	-	245 890,72	-	-

		активной целью							
	05	обращение	0,2	1279,39	240,53	-	205 084,49	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической целью							
	07	обращение							
3) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,018	75 650,27	1 362,15	-	1 161 436,35	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации							
4) медицинская помощь в условиях дневных стационаров	10	случай лечения	0,004	13 058,03	47,11	-	40 166,49	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	11	случай лечения	-	-	-	-	-	-	-
5) паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	2 027,30	185,89	-	158 502,27	-	-

6) иные государственные и муниципальные услуги		13	-	-	-	1 667,74	-	1422 005,13	-	-	
7) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Курганской области		14	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:		15	-	-	-	-	-	-	-	-	
- санитарного транспорта		16	-	-	-	-	-	-	-	-	
- КТ		17	-	-	-	-	-	-	-	-	
- МРТ		18	-	-	-	-	-	-	-	-	
- иного медицинского оборудования		19	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. Программа ОМС, всего, в том числе:		20	-	-	-	-	9 647,68	-	8 661 722,70	72,73	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	вызов	0,300	1 986,89	-	596,07	-	535 154,00	-	
- медицинская помощь в амбулаторны	Сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактичес	2,379	410,81	-	977,13	-	877 274,12	-

х условиях			кой целью								
	29.2 34.2	+	22.2	посеще ние по неотло жной медици нской помощи	0,560	525,91	-	294,51	-	264 410,36	-
	29.3 34.3	+	22.3	обраще ние	1,982	1 150,97	-	2 280,71	-	2 047 631,92	-
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе			23	случай госпита лизации и	0,173	26 506,88	-	4 584,27	-	4 115 776,33	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)			23.1	койко- день	0,039	1 806,17	-	71,01	-	63 754,12	-
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)			23.2	случай госпита лизации и	0,0030	147 698,67	-	438,75	-	393 912,35	-
- медицинская помощь в условиях дневных стационаров			24	случай лечения	0,063	13 015,66	-	825,88	-	741 475,96	-
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)			25	койко- день	-	-	-	-	-	-	-
затраты на ведение дела СМО			26	-	-	-	-	89,11	-	80 000,00	-

Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Программы ОМС застрахованным лицам	27	-	-	-	-	9 558,57	-	8 581 722,70	72,06
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	1 986,89	-	596,07	-	535 154,00	-
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посеще ние с профил актичес кой целью	2,379	410,81	-	977,13	-	877 274,12	-
	29.2	посеще ние по неотло жной медици нской помощи	0,560	525,91	-	294,51	-	264 410,36	-
	29.3	обраще ние	1,982	1 150,97	-	2 280,71	-	2 047 631,92	-
- медицинская помощь в стационарных условиях	30	случай госпита лизации и	0,173	26 506,88	-	4 584,27	-	4 115,776,33	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко- день	0,039	1 806,17	-	71,01	-	63 754,12	-
высокотехнологичная	30.2	случай	0,0030	147 698,67	-	438,75	-	393 912,35	-

медицинская помощь		госпита лизац и							
- медицинская помощь в условиях дневных стационаров	31	случай лечения	0,063	13 015,66	-	825,88	-	741 475,96	-
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх Программы ОМС	32	-	-	-	-	-	-	-	-
- скорая медицинская помощь	33	вызов	-	-	-	-	-	-	-
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посеще ние с профил актичес кой целью	-	-	-	-	-	-	-
	34.2	посеще ние по неотло жной медици нской помощи	-	-	-	-	-	-	-
	34.3	обраще ние	-	-	-	-	-	-	-
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпита лизац и	-	-	-	-	-	-	-

медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	-	-	-	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
- медицинская помощь в условиях дневных стационаров	36	случай лечения	-	-	-	-	-	-	-
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	-	-	-	-	-	-	-
Итого: (сумма строк 01 + 15 + 20)	38	-	-	-	3 809,55	9 647,68	3 248 221,45	8 661 722,70	100,0

Таблица 3. Нормативная среднегодовая
занятость койки

№ п/п	Наименование профиля койки	Среднегодовая занятость койки, день
1.	Кардиологические	339
2.	Ревматологические	341
3.	Гастроэнтерологические	337
4.	Пульмонологические	337
5.	Эндокринологические	338
6.	Нефрологические	330
7.	Гематологические	336
8.	Аллергологические	335
9.	Педиатрические	325
10.	Терапевтические (общие)	336
11.	Патологии новорожденных	323
12.	Травматологические	332
13.	Ортопедические	341
14.	Урологические	325
15.	Нейрохирургические	332
16.	Ожоговые	338
17.	Челюстно-лицевой хирургии	326
18.	Торакальной хирургии	334
19.	Проктологические	325
20.	Кардиохирургические	336
21.	Сосудистой хирургии	335
22.	Хирургические (общие)	320
23.	Онкологические	339
24.	Гинекологические	332

25.	Отоларингологические	311
26.	Офтальмологические	321
27.	Неврологические	335
28.	Дерматологические	345
29.	Инфекционные	277
30.	Для беременных и рожениц	276
31.	Патологии беременных	322
32.	Психиатрические	352
33.	Наркологические	338
34.	Фтизиатрические	341
35.	Венерологические	325
36.	Для паллиативной помощи	337
37.	Медицинская реабилитация	333

**Раздел XVI. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ
И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Значение критерия		
			2017 год	2018 год	2019 год
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	Процент от числа опрошенны х	68,0	69,0	70,0
	городского населения	Процент от числа опрошенны х	60,0	61,0	62,0
	сельского населения	Процент от числа опрошенны х	71,0	72,0	73,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	Случай на 100 тысяч человек населения	695,0	690,0	685,0

3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процент	37,0	36,0	35,0
4.	Материнская смертность	Случай на 100 тысяч человек, родившихся живыми	15,9	15,7	15,5
5.	Младенческая смертность, в том числе:	Случай на 1 000 человек, родившихся живыми	7,4	7,0	6,7
	городского населения	Случай на 1 000 человек, родившихся живыми	6,5	6,3	6,0
	сельского населения	Случай на 1 000 человек, родившихся живыми	8,2	8,0	7,8
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	Процент	25,5	25,0	24,0
7.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	Случай на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	180,0	175,0	170,0
8.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	Процент	32,0	31,0	30,0
9.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	Случай на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	83,0	81,0	79,0
10.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	Процент	30,0	29,0	28,0

11.	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	Процент	53,9	54,0	54,2
12.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	Процент	50,9	52,6	54,3
13.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	Процент	1,0	1,0	1,0
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процент	55,0	56,0	57,0
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процент	28,0	29,0	30,0
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процент	25,0	27,0	29,0
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процент	10,0	11,0	12,0
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	Процент	60,0	61,0	62,0
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов	Процент	2,0	2,2	2,5

	госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом				
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе:	Единица	25	24	23
	на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	Единица	1	1	1
Критерии доступности медицинской помощи					
21.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь:	На 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское	23,1	23,5	23,9
	в амбулаторных условиях	На 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское	11,9	12,1	12,2
	в стационарных условиях	На 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское	9,5	9,6	9,6
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь:	На 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское	106,4	106,4	106,4
	в амбулаторных условиях	На 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское	46,0	46,1	46,2
	в стационарных условиях	На 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское	39,2	39,3	39,3
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в	Процент	7,9	8,1	8,1

	общих расходах на Программу				
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	Процент	2,4	2,6	2,6
25.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в:	Процент	96,5	97,0	98,0
	городской местности	Процент	97,5	98,0	98,5
	сельской местности	Процент	94,0	95,0	96,5
26.	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 Программы ОМС	Процент	2,2	2,3	2,4
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	На 1 000 человек сельского населения	175,0	174,0	173,0
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	Процент	65,0	64,0	63,0

Приложение 1
к территориальной Программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Курганской
области медицинской помощи
на 2017 год и на плановый
период 2018 и 2019 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ
В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ**

**КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

N п/п	Наименование медицинской организации	Осуществля ющие деятельност ь в сфере обязательно го медицинско го страхования
1.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская областная клиническая больница"	+
2.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская областная детская клиническая больница имени Красного Креста"	+
3.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной кардиологический диспансер"	+
4.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной онкологический диспансер"	+
5.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская областная специализированная инфекционная больница"	+
6.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной госпиталь для ветеранов войн"	+
7.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной центр медицины катастроф"	+
8.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной перинатальный центр"	+
9.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская больница N 1"	+
10.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская больница N 2"	+
11.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская больница N 5"	+
12.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская поликлиника N 3"	+
13.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская поликлиника N 4"	+
14.	Муниципальное автономное учреждение здравоохранения города Кургана "Курганская городская стоматологическая поликлиника"	+
15.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская детская поликлиника"	+
16.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская детская	+

	стоматологическая поликлиника"	
17.	Государственное бюджетное учреждение "Курганская больница скорой медицинской помощи"	+
18.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной кожно-венерологический диспансер"	+
19.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной врачебно-физкультурный диспансер"	+
20.	Государственное бюджетное учреждение "Детский санаторий "Космос"	
21.	Государственное казенное учреждение "Шадринский областной противотуберкулезный диспансер"	
22.	Государственное казенное учреждение "Курганский областной противотуберкулезный диспансер"	+
23.	Государственное казенное учреждение "Курганское областное бюро судебно-медицинской экспертизы"	
24.	Государственное казенное учреждение "Шадринский областной психоневрологический диспансер"	
25.	Государственное казенное учреждение "Курганская областная психоневрологическая больница"	
26.	Государственное казенное учреждение "Курганское областное патологоанатомическое бюро"	
27.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной наркологический диспансер"	
28.	Государственное казенное учреждение "Курганский областной Центр медицинской профилактики"	
29.	Государственное бюджетное учреждение "Курганский областной центр профилактики и борьбы со СПИД"	
30.	Государственное бюджетное учреждение "Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской области"	
31.	Государственное казенное учреждение "Курганская областная станция переливания крови"	+
32.	Государственное казенное учреждение "Курганский дом ребенка специализированный"	
33.	Государственное бюджетное учреждение "Шадринская детская больница"	+
34.	Государственное бюджетное учреждение "Шадринская стоматологическая поликлиника"	+
35.	Государственное бюджетное учреждение "Шадринская больница скорой медицинской помощи"	+

36.	Государственное бюджетное учреждение "Шадринская городская больница"	+
37.	Государственное бюджетное учреждение "Шадринская центральная районная больница"	+
38.	Государственное бюджетное учреждение "Альменевская центральная районная больница"	+
39.	Государственное бюджетное учреждение "Белозерская центральная районная больница"	+
40.	Государственное бюджетное учреждение "Варгашинская центральная районная больница"	+
41.	Государственное бюджетное учреждение "Далматовская центральная районная больница"	+
42.	Государственное бюджетное учреждение "Звериноголовская центральная районная больница"	+
43.	Государственное бюджетное учреждение "Каргапольская центральная районная больница имени Н.А.Рокиной"	+
44.	Государственное бюджетное учреждение "Катайская центральная районная больница"	+
45.	Государственное бюджетное учреждение "Кетовская центральная районная больница"	+
46.	Государственное бюджетное учреждение "Куртамышская центральная районная больница имени К.И.Золотавина"	+
47.	Государственное бюджетное учреждение "Лебяжьеvская центральная районная больница"	+
48.	Государственное бюджетное учреждение "Макушинская центральная районная больница"	+
49.	Государственное бюджетное учреждение "Мишкинская центральная районная больница"	+
50.	Государственное бюджетное учреждение "Мокроусовская центральная районная больница"	+
51.	Государственное бюджетное учреждение "Петуховская центральная районная больница"	+
52.	Государственное бюджетное учреждение "Половинская центральная районная больница"	+
53.	Государственное бюджетное учреждение "Глядянская центральная районная больница"	+
54.	Государственное бюджетное учреждение "Сафакулевская центральная районная больница"	+

55.	Государственное бюджетное учреждение "Целинная центральная районная больница"	+
56.	Государственное бюджетное учреждение "Частоозерская центральная районная больница"	+
57.	Государственное бюджетное учреждение "Шатровская центральная районная больница"	+
58.	Государственное бюджетное учреждение "Шумихинская центральная районная больница"	+
59.	Государственное бюджетное учреждение "Щучанская центральная районная больница"	+
60.	Государственное бюджетное учреждение "Юргамышская центральная районная больница"	+
61.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" имени академика Г.А.Илизарова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
62.	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Курган открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	+
63.	Открытое акционерное общество "Курганский машиностроительный завод"	+
64.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курганской области"	+
65.	Общество с ограниченной ответственностью "Альфа-Мед"	+
66.	Областное государственное унитарное предприятие "Курорты Зауралья"	+
67.	Закрытое акционерное общество Медицинский центр "Малыш"	+
68.	Филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук" - "Тюменский кардиологический научный центр"	+
69.	Акционерное общество "Центр семейной медицины"	+
70.	Общество с ограниченной ответственностью "ЭКО-Содействие"	+
71.	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Здоровье"	+
72.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
73.	Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический	+

	центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина"	
74.	Общество с ограниченной ответственностью "Диакав"	+
75.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Областной специализированный центр медицинской реабилитации "Озеро Чусовское"	+
76.	Государственное казенное учреждение "Клинико-диагностический центр гастроэнтерологии"	
Итого медицинских организаций:		76
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:		64

Приложение 2
к территориальной Программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Курганской
области медицинской помощи
на 2017 год и на плановый
период 2018 и 2019 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТПУСКАЕМЫХ
НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ
КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО
НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО,
А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ,
ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ
СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН**

Раздел I. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ,
ОТПУСКАЕМЫЕ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ
ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИЗДЕЛИЯ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ
ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО

Лекарственный препарат	Лекарственная форма
абакавир	таблетки, покрытые оболочкой; раствор для приема внутрь
абакавир + зидовудин + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

абакавир + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
азитромицин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (для детей); порошок для приготовления суспензии пролонгированного действия для приема внутрь
алоглиптин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
амброксол	раствор для приема внутрь; раствор для приема внутрь и ингаляций; сироп; таблетки; таблетки диспергируемые; таблетки для рассасывания; таблетки шипучие
аминосалициловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
амитриптилин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; капсулы, пролонгированного действия
амоксциллин	таблетки; таблетки диспергируемые
амоксциллин + клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки диспергируемые
анастрозол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
атазанавир	капсулы
ацетилцистеин	гранулы для приготовления раствора для приема внутрь; порошок для приготовления раствора для приема внутрь
ацетилсалициловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
бевацизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированный; аэрозоль для ингаляций дозированный, активируемый вдохом
беклометазон + формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный

белковый гидролизат	сухая смесь
бензобарбитал	таблетки
бортезомиб	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	таблетки
будесонид	порошок для ингаляций дозированный; суспензия для ингаляций дозированная; раствор для ингаляций
будесонид + формотерол	порошок для ингаляций дозированный; набор капсул с порошком для ингаляций
вальпроевая кислота	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой; гранулы пролонгированного действия; сироп; капли для приема внутрь
вилдаглиптин	таблетки
галоперидол	таблетки; раствор для внутримышечного введения (масляный)
гефитиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
глатирамера ацетат	раствор для подкожного введения
глибенкламид	таблетки
гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением; таблетки
глимепирид	таблетки
дапаглифлозин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
дарунавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
десмопрессин	спрей назальный дозированный; таблетки; таблетки подъязычные
диазепам	таблетки
диданозин	капсулы кишечнорастворимые; таблетки жевательные или для приготовления суспензии для приема внутрь; порошок для приготовления раствора для приема внутрь для детей

доксорубин	лиофилизат для приготовления раствора для внутрисосудистого и внутривенного введения
дорназа альфа	раствор для ингаляций
доцетаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий
железа (III) - гидроксид полимальтозат	капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь; сироп; таблетки жевательные
зидовудин	капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для приема внутрь; раствор для инфузий концентрированный; раствор для инфузий; концентрат для приготовления раствора для инфузий
зидовудин + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
зуклопентиксол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для внутримышечного введения (масляный)
ибупрофен	суппозитории ректальные (для детей); суспензия для приема внутрь
иглы инсулиновые	
изосорбида мононитрат	таблетки; таблетки пролонгированного действия
изониазид	таблетки
изониазид + рифампицин	таблетки, покрытые оболочкой
изониазид + пиразинамид	таблетки
изониазид + пиразинамид + пиридоксин	таблетки
изониазид + пиридоксин + рифампицин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол + пиридоксин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
изониазид + этамбутол	таблетки
изониазид + этамбутол + пиридоксин	таблетки
изоникотиноилгидразин железа сульфат	таблетки

иматиниб	капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
имиглуцераза	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
имипрамин	драже; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
индинавир	капсулы
инсулин аспарт	раствор для подкожного и внутривенного введения
инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения
инсулин гларгин	раствор для подкожного введения
инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения
инсулин детемир	раствор для подкожного введения
инсулин лизпро	раствор для внутривенного и подкожного введения
инсулин лизпро двухфазный	суспензия для подкожного введения
инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	раствор для инъекций
инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения
инсулин-глулизин	раствор для подкожного введения
интерферон альфа	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для инъекций; раствор для внутривенного и подкожного введения; раствор для подкожного введения
интерферон бета-1a	раствор для подкожного введения
интерферон бета-1b	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированных; раствор для ингаляций
иринотекан	концентрат для приготовления раствора для инфузий

канамицин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
капецитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
карбамазепин	таблетки; таблетки пролонгированного действия
карведилол	таблетки
кветиапин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
klarитромицин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
кломипрамин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
клопидогрел	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для приема внутрь
ламотриджин	таблетки; таблетки жевательные
леветирацетам	раствор для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
линаглиптин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
лираглутид	раствор для подкожного введения
лозартан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
лопинавир + ритонавир	капсулы мягкие; раствор для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
мемантин	капли для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
метопролол	таблетки
метформин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
метформин + глибенкламид	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
микофеноловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
микофенолата мофетил	таблетки, покрытые пленочной оболочкой;

	капсулы
морфин	раствор для инъекций
невирапин	суспензия для приема внутрь; таблетки
нитразепам	таблетки
нитроглицерин	таблетки подъязычные; спрей подъязычный дозированный
оксазепам	таблетки
оксалиплатин	концентрат для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
окскарбазепин	суспензия для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
октоког альфа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
паклитаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий
парацетамол	сироп; суппозитории ректальные
пароксетин	таблетки, покрытые оболочкой
перициазин	капсулы
периндоприл	таблетки
перфеназин	таблетки, покрытые оболочкой
пиразинамид	таблетки
пиридоксин	таблетки
протионамид	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
пэгинтерферон альфа 2b	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
расторопши пятнистой плодов экстракт	драже; капсулы
репаглинид	таблетки
рибавирин	капсулы
рисперидон	таблетки, покрытые оболочкой;

	таблетки для рассасывания
ритонавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
ритуксимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
рифабутин	капсулы
рифампицин	таблетки, покрытые оболочкой
рифапентин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
росиглитазон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
саквинавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
сальбутамол	раствор для ингаляций; аэрозоль для ингаляций дозированный
салметерол + флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный
сертиндол	таблетки, покрытые оболочкой
сертралин	таблетки, покрытые оболочкой
симвастатин	таблетки, покрытые оболочкой
ситаглиптин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
соматропин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
ставудин	капсулы; порошок для приготовления раствора для приема внутрь
стрептомицин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
сульпирид	раствор для внутримышечного введения; таблетки; капсулы
такролимус	капсулы
тамоксифен	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
темозоломид	капсулы
теризидон	капсулы
теризидон + пиридоксин	капсулы

тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови	упаковки
тест-системы	
тиоридазин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
тобрамицин	раствор для ингаляций
топирамат	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
трамадол	раствор для инъекций; капсулы; таблетки
трастузумаб	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
тригексифенидил	таблетки
тримеперидин	раствор для инъекций
трифлуоперазин	таблетки, покрытые оболочкой
фактор свертывания VIII	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
фактор свертывания IX	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
фенитоин	таблетки
фенобарбитал	таблетки
филграстим	раствор для внутривенного и подкожного введения
флударабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
флуоксетин	капсулы
флупентиксол	раствор для внутримышечного введения (масляный); таблетки, покрытые оболочкой
флутамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
флуфеназин	раствор для внутримышечного введения (масляный)
ормотерол	капсулы с порошком для ингаляций
фосампренавир	суспензия для приема внутрь;

	таблетки, покрытые оболочкой
фосфолипиды + глицирризиновая кислота	капсулы
фулвестрант	раствор для внутримышечного введения
хлорпромазин	драже
цетиризин	капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь; сироп; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
циккосерин	капсулы
циклоспорин	капсулы; раствор для приема внутрь
эверолимус	таблетки
эксенатид	раствор для подкожного введения
эналаприл	таблетки
энтакапон + карбидопа + леводопа	таблетки
энтекавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
энфувиртид	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
эрлотиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
этамбутол	таблетки
этионамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой
этравирин	таблетки

Раздел II. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТПУСКАЕМЫЕ
НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ,
ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
ПРЕПАРАТЫ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ
С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН

Лекарственный препарат	Лекарственная форма
ранитидин	таблетки, покрытые оболочкой
дротаверин	таблетки

калия и магния аспарагинат	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
амиодарон	таблетки
нитроглицерин	аэрозоль подъязычный дозированный; спрей подъязычный дозированный; таблетки подъязычные
индапамид	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
атенолол	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
метопролол	таблетки
нифедипин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой с контролируемым высвобождением
диклофенак	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
изосорбида динитрат	таблетки; таблетки пролонгированного действия
симвастатин	таблетки, покрытые оболочкой
ибупрофен	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
эналаприл	таблетки
лизиноприл	таблетки
калия йодид	таблетки
амоксициллин	таблетки
ко-тримоксазол	таблетки
арбидол	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
глицин	таблетки защечные; таблетки подъязычные
пирацетам	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
винпоцетин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный

формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный; капсулы с порошком для ингаляций; порошок для ингаляций дозированный
ипратропия бромид	аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
аминофиллин	таблетки
тимолол	капли глазные
пилокарпин	капли глазные
проксодолол	капли глазные
тетрациклин	глазная мазь
панкреатин	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
