



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 19 » ИЮНЯ 2017 года № 237-а

г. Кострома

О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 29.12.2016 № 535-а

В целях приведения нормативного правового акта администрации Костромской области в соответствие с законами Костромской области от 20 декабря 2016 года № 176-6-ЗКО «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», от 20 декабря 2016 года № 178-6-ЗКО «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение), утвержденную постановлением администрации Костромской области от 29 декабря 2016 года № 535-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», следующие изменения:

1) пункт 29 изложить в следующей редакции:

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

Населению Костромской области в 2017 году гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи общей стоимостью 7 236 643,4 тыс. рублей; в 2018 году – 8 109 336,3 тыс. рублей, в 2019 году – 8 516 980,5 тыс. рублей.

За счет средств бюджета Костромской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи стоимостью в 2017 году 1 377 301,1 тыс. рублей (в том числе средства бюджета Костромской области – 1 294 741,1 тыс. рублей, межбюджетный трансферт,

передаваемый из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, – 82 560,0 тыс. рублей); в 2018 году 1 272 081,1 тыс. рублей (в том числе средства бюджета Костромской области – 1 184 421,1 тыс. рублей, межбюджетный трансферт, передаваемый из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, – 87 660,0 тыс. рублей); в 2019 году 1 323 336,3 тыс. рублей (в том числе средства бюджета Костромской области – 1 235 676,3 тыс. рублей, межбюджетный трансферт, передаваемый из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, – 87 660,0 тыс. рублей).

За счет средств обязательного медицинского страхования гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи стоимостью в 2017 году – 5 859 342,3 тыс. рублей, в 2018 году – 6 837 225,2 тыс. рублей, в 2019 году – 7 193 644,2 тыс. рублей. Кроме того, расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций составят в 2017 году 57 933,2 тыс. рублей, в 2018 году – 60 038,5 тыс. рублей, в 2019 году – 60 998,1 тыс. рублей.»;

2) пункт 31 изложить в следующей редакции:

«31. На финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2017 году направляются средства в объеме 5 941 902,3 тыс. рублей, в том числе:

1) целевые средства на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в размере 5 859 342,3 тыс. рублей;

2) финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в размере 82 560,0 тыс. рублей.»;

3) абзац второй подпункта 4 пункта 34 признать утратившим силу;

4) пункты 37 – 39 изложить в следующей редакции:

«37. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 – 2019 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,035 вызова на 1 застрахованное лицо, скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 0,0008 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 2,467 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2018 – 2019 годы – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,349 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,177 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 1,717 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания – не менее 2) на 1 застрахованное лицо, на 2018 – 2019 годы – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания – не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,025 обращения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,047 обращения на 1 застрахованное лицо;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 – 2019 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,002 случая лечения на 1 жителя (указанные нормативы установлены с учетом средней длительности лечения в условиях дневного стационара, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования на 2017 – 2019 годы – 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Костромской области – 0,010 случая госпитализации на 1 жителя; в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджета Костромской области на 2017 – 2019 годы – 0,035 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы объема стационарной медицинской помощи в 2017 году по уровням оказания медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи распределяются следующим образом:

1 уровень медицинской организации:

	Стаци- онарная помощь (госпи- тализа- ций)	Паллиа- тивная стацио- нарная помощь (койко- дней)	Меди- цинская помощь в дневных стацио- нарах (случаев лечения)	Амбулаторно- поликлиническая медицинская помощь			Скорая меди- цинская помощь (вызо- вов)
				посещения в неотложной форме	посе- щения	обра- щения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо)	0,01117	-	0,015	0,190	0,451	0,509	0,212
В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо)	-	-	-	-	0,082	0,030	0,003
За счет средств областного бюджета (на 1	-	0,005	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
человека)							

2 уровень медицинской организации:

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0,11559	-	0,028	0,257	1,352	1,041	0,088
В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	0,082	0,021	0,030
За счет средств областного бюджета	0,010	0,027	0,002	-	0,347	0,025	-

3 уровень медицинской организации:

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного	0,04557	-	0,017	0,113	0,664	0,167	-

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинского страхования							
В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	0,015	0,001	-
За счет средств областного бюджета	-	-	-	-	-	-	0,001

38. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2017 год, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 819,5 рубля, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 1 600,0 рубля;

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 108 104,9 рубля (с учетом соглашения от 17.02.2017 № 056-08-298);

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 323,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 459,7 рубля, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 215,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 969,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 107,0 рубля, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 645,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области – 9 775,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11 919,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области – 66 619,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 273,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Костромской области – 769,7 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 072,0 рубля на 2018 год, 2 150,7 рубля на 2019 год, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 1 750,0 рубля на 2018 год, 1 750,0 рубля на 2019 год;

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области – 96 879,6 рубля на 2018 год, 101 430,1 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 339,5 рубля на 2018 год, 354,2 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,7 рубля на 2018 год, 457,0 рубля на 2019 год, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 222,7 рубля на 2018 год, 222,7 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области – 1 018,2 рубля на 2018 год, 1 062,4 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 226,3 рубля на 2018 год, 1 278,6 рубля на 2019 год, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области, – 668,1 рубля на 2018 год, 668,1 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного

медицинского страхования – 560,3 рубля на 2018 год, 585,5 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области – 9 946,4 рубля на 2018 год, 10 413,5 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 14 284,6 рубля на 2018 год, 14 914,1 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области – 72 469,2 рубля на 2018 год, 76 298,8 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 28 767,4 рубля на 2018 год, 30 550,7 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 938,4 рубля на 2018 год, 2 038,5 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств бюджета Костромской области, – 742,5 рубля на 2018 год, 777,4 рубля на 2019 год.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджетов с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Костромской области в бюджет ТФОМС Костромской области (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2 114,2 рубля, в 2018 году – 1 952,7 рубля, в 2019 году – 2 031,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) – в 2017 году – 8 829,3 рубля, в 2018 году – 10 302,8 рубля, в 2019 году – 10 839,9 рубля, средства на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций в 2017 году – 87,3 рубля, 2018 году – 90,5 рубля, в 2019 году – 91,9 рубля.»;

5) абзац третий подпункта 7 пункта 44 изложить в новой редакции «при наличии заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а

также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (приложение № 2 к Программе);»;

б) пункт 51 изложить в следующей редакции:

«51. По итогам реализации Программы в 2017 – 2019 годах планируется достичь следующих показателей:»:

Таблица

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значения по итогам 2017 года	Значения по итогам 2018 года	Значения по итогам 2019 года
1	2	3	4	5	6
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) – всего, в т.ч.:	%	69,0	71,0	73,0
	сельского населения		66,0	66,0	67,0
	городского населения		70,0	76,0	77,3
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	595,9	595,9	595,8
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	%	35	35	34
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	23,5	23,0	23,0
5.	Младенческая смертность – всего, в т.ч.:	на 1 000 родившихся живыми	7,4	7,3	7,2
	в сельской местности		7,5	7,4	7,3
	в городской местности		7,3	7,2	7,1
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	7,0	6,5	6,0
7.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	236	234	232
8.	Доля умерших в возрасте 0-4	%	10	9	8

1	2	3	4	5	6
	лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет				
9.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	93	92	91
10.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	%	11	10	9
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	%	54,2	54,3	54,4
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	%	0,5	0,4	0,3
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	54,3	54,5	54,7
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	47,0	49,0	50,0
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов	%	10,5	10,7	11,0

1	2	3	4	5	6
	с острым инфарктом миокарда				
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	43,0	44,3	45,0
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	%	5,3	5,4	5,4
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	30,0	32,0	32,7
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	5,0	5,5	6,0
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	ед.	54	52	50
Критерии доступности медицинской помощи					
21.	Обеспеченность населения врачами – всего населения, в	на 10 тыс. человек	29,7	29,8	29,8

1	2	3	4	5	6	
	т.ч.:	населения				
	городского населения		37,1	37,1	37,2	
	сельского населения		13,5	13,6	13,7	
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	16,0	16,0	16,0	
			городского населения	19,2	19,2	19,2
			сельского населения	7,6	7,6	7,7
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	12,1	12,1	12,2	
			городского населения	15,1	15,1	15,1
			сельского населения	5,0	5,0	5,1
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	109,5	109,5	109,6	
	городского населения		105,9	105,9	105,9	
	сельского населения		73,2	73,2	73,3	
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	49,8	49,8	49,9	
			городского населения	56,7	56,7	56,7
			сельского населения	33,2	33,2	33,3
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – всего населения, в т.ч.:	на 10 тыс. человек населения	41,2	41,2	41,3	
			городского населения	47,4	47,4	47,4
			сельского населения	26,1	26,1	26,2
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	%	7,5	7,9	7,9	
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	%	2,3	2,4	2,4	
25.	Доля охвата профилактическими осмотрами детей – всего, в т.ч.:	%	100	100	100	
	сельских жителей		100	100	100	
	городских жителей		100	100	100	
26.	Доля пациентов, получивших	%	0,16	0,16	0,16	

1	2	3	4	5	6
	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				
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1 000 человек сельского населения	ед.	255	258	260
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	%	29,7	32,7	35,7

7) главу 10 «Сводный расчет стоимости Программы» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

8) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 1 к Программе), изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

9) перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, закупаемых за счет средств бюджета Костромской области и отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой при амбулаторном лечении отдельных групп населения и категорий заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (приложение № 2 к Программе), изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

10) перечень стоматологических расходных материалов на 2017 год (приложение № 3 к Программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

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

п.п. Губернатор области



С. Ситников

1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12
Стоимость территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	7 236 643,4	11 108,5	10 904,7	8 109 336,3	12 448,1	12 219,7	8 516 980,5	13 073,9	12 834,0
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 294 741,1	1 987,5	1 951,0	1 184 421,1	1 818,1	1 784,8	1 235 676,3	1 896,8	1 862,0
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования - всего (сумма строк 04+08)	03	5 941 902,3	9 121,0	8 953,7	6 924 915,2	10 630,0	10 434,9	7 281 304,2	11 177,1	10 972,0
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	5 859 342,3	8 994,3	8 829,3	6 837 255,2	10 495,4	10 302,8	7 193 644,2	11 042,5	10 839,9
1) субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	5 845 692,6	8 973,4	8 808,7	6 827 945,2	10 481,1	10 288,8	7 183 884,2	11 027,5	10 825,2
2) межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	06	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3) прочие поступления	07	13 649,7	21,0	20,6	9 310,0	14,3	14,0	9 760,0	15,0	14,7
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в том	08	82 560,0	126,7	124,4	87 660,0	134,6	132,1	87 660,0	134,6	132,1

1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12
числе:										
1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	82 560,0	126,7	124,4	87 660,0	134,6	132,1	87 660,0	134,6	132,1
2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2017 год		Плановый период			
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (руб.)	2018 год		2019 год	
			всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	57 933,2	87,3	60 038,5	90,5	60 998,1	91,9

Таблица № 2

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее предоставления в Костромской области на 2017 год

Численность населения 651 450 чел.

Численность застрахованных 663 627 чел.

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства обязательного медицинского страхования	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		X	X	1 987,47	X	1 294 741,1	X	17,89
в том числе *:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе	02	вызовов	0,0008	108 104,9	85,46	X	55 674,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	03	вызовов	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,349	323,10	112,63	X	73 375,10	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	05	обращений	0,025	969,3	24,14	X	15 726,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	07	обращений	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случаев госпитализации	0,010	66 619,0	694,26	X	452 276,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09	случаев госпитализации	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случаев лечения	0,002	9 775,1	21,05	X	13 714,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	11	случаев лечения	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/дней	0,035	769,70	26,94	X	17 548,90	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 022,99	X	666 425,3	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0	0,00	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования **, в том числе на приобретение:	15	0	X	X	0,00	X	0,00	X	X
санитарного транспорта	16		X	X	0,00	X	0,00	X	X
КТ	17		X	X	0,00	X	0,00	X	X
МРТ	18		X	X	0,00	X	0,00	X	X
иного медицинского оборудования	19		X	X	0,00	X	0,00	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:	20		X	X	X	8 953,7	X	5 941 902,3	82,11

