



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2018 г. № 646-пп

г. Архангельск

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

2. Министерству здравоохранения Архангельской области совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области обеспечить реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникающие с 1 января 2019 года.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 26 декабря 2018 г. № 646-пп

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Архангельской области
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов**

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатной медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Архангельской области бесплатно.

2. Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Архангельской области (далее – население), уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики.

3. Действие Территориальной программы распространяется на период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2021 года.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

4. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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.

5. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы.

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, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, 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 доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются преимущественно по территориально-участковому принципу.

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

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

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 соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н (далее – приказ Минздравсоцразвития России № 406н), и Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской

помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1342н (далее – приказ Минздрава России № 1342н).

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), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые доводятся до сведения граждан при осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также размещаются на информационных стендах и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на странице медицинской организации.

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы не по территориально-участковому принципу, устанавливается министерством здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) в соответствии с пунктом 17 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ) и пунктом 6.2 статьи 6 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» (далее – областной закон от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ). Оказание неотложной медицинской помощи гражданам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется непосредственно в медицинской организации в амбулаторных условиях (самообращение) или на дому при вызове медицинского работника.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания 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.

При невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данная медицинская помощь оказывается гражданам по направлению лечащего врача в других медицинских организациях, в том числе выполняющих функции областных, межрайонных либо городских центров (общегородских приемов).

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление. В направлении лечащего врача указываются следующие сведения:

- в какую медицинскую организацию направляется пациент;
- к какому врачу-специалисту направляется пациент;
- с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз);
- цель направления (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, коррекции лечения, для решения вопроса о госпитализации и др.);
- специальность и подпись врача, фамилия, имя, отчество либо личная печать, служебный телефон врача, направившего пациента.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя) и заверяется штампом и печатью соответствующей медицинской организации. Администрация медицинской организации при направлении пациента в другие медицинские организации обязана организовать предварительную запись пациента на прием и своевременно информировать его о дате и времени приема, разъяснить пациенту порядок получения медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление.

К направлению прилагается выписка из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, сведения о перенесенных заболеваниях, в выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных

ранее в амбулаторных или стационарных условиях.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи гражданам в период отсутствия (отпуск, командировка, болезнь и другие причины) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врачей-специалистов.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, лечащий врач (в необходимых случаях – врачебный консилиум, врачебная комиссия) определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий для пациента с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача по месту оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи. Срочность проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

При наличии медицинских показаний и в случае невозможности проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации по месту оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных, диагностических и инструментальных исследований пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги. При направлении пациента в другие медицинские организации для проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги и выдать пациенту направление, в котором необходимо указать, в какую медицинскую организацию направляется пациент, дату и время проведения обследования.

Проведение лечебно-диагностических манипуляций и процедур, назначенных лечащим врачом, обеспечивается расходными материалами.

При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение:

плановых консультаций врачей-специалистов с длительностью ожидания не более 14 календарных дней со дня обращения;

диагностических, инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые

исследования) и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 14 календарных дней со дня назначения.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами не должны превышать 24 часов с момента обращения.

При направлении пациента на компьютерную томографию (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию) и магнитно-резонансную томографию, ангиографию при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме допускается очередность не более 30 календарных дней со дня назначения с регистрацией в листе ожидания, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не более 14 календарных дней со дня назначения. Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

6. Условия оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

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 является частью специализированной медицинской помощи и 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, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно, устанавливается программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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 показаниям.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. При госпитализации пациента в стационар бригадой скорой медицинской помощи выбор пациентом медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной форме не осуществляется.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач обязан информировать пациента или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных Территориальной программой, а также о выборе медицинской организации и принятии на медицинское обслуживание для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 406н и приказом Минздрава России № 1342н.

На основании указанной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации для оказания ему специализированной медицинской помощи.

Допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию, за исключением случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи, не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) с регистрацией выданного направления в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Администрация медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает обновление сведений в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области о застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию, включая дату госпитализации, в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года

№ 158н (далее – приказ Минздравсоцразвития России № 158н).

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н.

В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи в плановой форме превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания на приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

В случае невозможности проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации, в которой оказывается специализированная медицинская помощь, и при наличии медицинских показаний администрация медицинской организации обязана организовать оказание соответствующих медицинских услуг пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги.

С целью проведения пациенту, госпитализированному в стационар, диагностических и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в иной медицинской организации обеспечение транспортом и сопровождение медицинскими работниками осуществляется медицинской организацией, в которую госпитализирован пациент, за исключением случаев, когда состояние пациента может потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Если состояние пациента, находящегося на лечении в стационаре, при транспортировке в другую медицинскую организацию может

потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, транспортировка такого пациента осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Пациенты размещаются в палатах на два места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

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

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком в медицинской организации в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, не взимается.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и перечню заболеваний, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Решение о наличии медицинских показаний к совместному нахождению одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

7. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до одного месяца с регистрацией в листе ожидания в информационной системе

«Портал госпитализации Архангельской области» и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области;

при условии пребывания в дневном стационаре более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и/или специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н.

8. Условия оказания скорой медицинской помощи.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, в рамках централизованного управления бригадами скорой медицинской помощи через объединенный информационный диспетчерский пункт с использованием системы единого номера вызова скорой медицинской помощи «03», «103», «112».

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 для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.).

С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные разъезды), а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие большого количества водных преград – переправ) особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Архангельской области, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20 – 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 – 60 км – 60 минут, 60 – 80 км – 90 минут, 80 – 100 км – 120 минут.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации оказывается всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, бесплатно независимо от наличия документа, удостоверяющего

личность, полиса обязательного медицинского страхования, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, 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. Мероприятия по транспортировке тел (останков тел) умерших или погибших в места проведения патолого-анатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы и предпохоронного содержания осуществляются в соответствии с подпунктом 4 пункта 2 статьи 8 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ.

9. Условия оказания паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию данного вида медицинской 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.

9.1. Медицинская помощь детям в домах ребенка осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры домов ребенка направляют детей на консультацию к врачам-специалистам медицинских организаций.

При наличии медицинских показаний высокотехнологичная медицинская помощь оказывается детям в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области.

10. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

11. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций

пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

12. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), 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 и участвующих в реализации Территориальной программы. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики», на базе которого работает передвижной центр здоровья.

13. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

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

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

3) плановая – медицинская помощь, 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.

14. Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются в соответствии с федеральными законами от 12 января 1996 года № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами Архангельской области.

15. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 1 к Территориальной программе.

16. Целостность лечебно-диагностического процесса, преемственность и взаимосвязь в оказании медицинской помощи в медицинских организациях с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Архангельской области обеспечивается формированием потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, этапной системой оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

17. При оказании в рамках Территориальной программы 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 бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 2738-р, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года № 2229-р.

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

Медицинские организации разрабатывают формулярные перечни лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций на основании и по номенклатуре не менее включенных в формулярный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания 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, которые размещаются на информационных стендах и на официальном сайте медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и формулярный перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций, разрабатываемый медицинскими организациями, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

18. Нормативы обеспеченности населения врачебными кадрами по видам медицинской помощи устанавливаются Правительством Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой.

III. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), в рамках Территориальной программы

19. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 406н и приказом Минздрава России № 1342н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых

административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.

IV. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях

20. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с федеральными законами от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется медицинскими организациями самостоятельно.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы, размещается на официальном сайте медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на информационных стендах и в иных общедоступных

местах в помещениях медицинских организаций.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, организуют учет отдельных категорий граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, 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.

22. Отдельным категориям граждан:

- предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой;
- проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся

в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях 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; 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; диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

22¹. Граждане имеют право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

VI. Источники финансового обеспечения Территориальной программы

23. Медицинская помощь на территории Архангельской области оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

24. За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с базовой программой ОМС, являющейся составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации:

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 V Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе V Территориальной программы, за исключением

заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе V Территориальной программы; медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологического скрининга, а также применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

25. Территориальная программа ОМС включает:

1) проведение мероприятий по диспансерному наблюдению застрахованных лиц с хроническими заболеваниями, диагностике, лечению заболеваний и медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому;

2) дообследование и лечение в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, застрахованных лиц, у которых выявлено или заподозрено заболевание при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы;

3) оказание первичной медико-санитарной помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (далее – ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»), а также в отделениях (кабинетах) спортивной медицины, за исключением заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС (заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения);

4) оказание стоматологической помощи, за исключением зубного протезирования;

5) проведение самостоятельного амбулаторного приема фельдшером, акушеркой и зубным врачом;

6) проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, сцинтиграфии;

7) проведение консультативных, диагностических и профилактических мероприятий при обследовании и отборе на программы вспомогательных репродуктивных технологий в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н;

8) оказание первичной медико-санитарной помощи в центрах планирования семьи и репродукции (центрах планирования семьи), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе V Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

9) следующий перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, профилактике абортов, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска:

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 в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

патронажные посещения детей первого года жизни и неорганизованных детей старше одного года;

медицинские осмотры в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, ежегодно в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Общая продолжительность I этапа диспансеризации составляет не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации – не более 45 рабочих дней (I и II этапы);

профилактические медицинские осмотры (за исключением осмотров перед производственной практикой) и диспансеризация обучающихся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Архангельской области;

медицинские осмотры граждан при поступлении на учебу в возрасте до 21 года, при направлении граждан в организации отдыха, кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации;

ежегодные профилактические медицинские осмотры;

медицинские осмотры в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения один раз в три года начиная с возраста 21 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением отдельных категорий граждан, которые проходят диспансеризацию

ежегодно вне зависимости от возраста. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста;

профилактические медицинские осмотры взрослого населения проводятся один раз в два года в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», за исключением работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работников, занятых на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры. В год прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения профилактический медицинский осмотр не проводится;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н, патронажные посещения беременных женщин педиатром, осмотры родильниц, посещения по поводу применения противозачаточных средств;

медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, медицинские осмотры после медицинских абортов, проведенных в стационарных условиях;

медицинские осмотры детей и взрослых перед проведением иммунизации против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям;

осмотры врачами-инфекционистами, терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), педиатрами застрахованных лиц, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями;

медицинские осмотры застрахованных лиц в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в том числе проведение углубленного профилактического консультирования, школ здоровья;

10) медицинское обследование застрахованных лиц при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на факультете военного обучения (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,

в военной образовательной организации высшего образования по 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 по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе);

11) медицинские осмотры врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования застрахованных лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за исключением заболеваний и состояний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

12) лечение больных с острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, отравлениями и травмами, требующими интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемическим показаниям в условиях стационара;

13) оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

14) оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов, включая диагностику и лечение больных, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и интенсивной терапии;

15) проведение заместительной почечной терапии;

16) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

17) медицинскую реабилитацию амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

18) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации застрахованным лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

26. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета финансируются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем,

вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

2) медицинская эвакуация, осуществляемая федеральными медицинскими организациями согласно Перечню федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 500н;

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

4) медицинская помощь, предусмотренная законодательством Российской Федерации для определенных категорий граждан и оказываемая в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

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

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

7) дополнительные мероприятия, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому распоряжением Правительства Российской Федерации;

9) государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также

специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

10) мероприятия в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках направления (подпрограммы) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640;

11) медицинская деятельность, связанная с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки);

12) высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджету Архангельской области на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи государственными медицинскими организациями Архангельской области.

27. В соответствии с установленным государственным заданием за счет средств областного бюджета в государственных медицинских организациях Архангельской области финансируются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, а также расходы, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

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

3) специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства

поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

4) высокотехнологичная медицинская помощь в государственных медицинских организациях Архангельской области оказывается в соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Архангельской области о предоставлении субсидии бюджету Архангельской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;

5) паллиативная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая на койках сестринского ухода;

6) оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях участникам государственной программы Архангельской области «Содействие занятости населения Архангельской области, улучшение условий и охраны труда (2014 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 8 октября 2013 года № 466-пз, и членам их семей, переселившимся на постоянное место жительства в Архангельскую область, на основании свидетельства участника указанной государственной программы до момента их страхования по ОМС;

7) оказание первичной медико-санитарной помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе массовым спортом), при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС в ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», а также в отделениях (кабинетах) спортивной медицины государственных медицинских организаций Архангельской области;

8) оказание первичной медико-санитарной помощи медицинскими работниками ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», а также отделений (кабинетов) спортивной медицины государственных медицинских организаций Архангельской области при проведении официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Архангельской области, включенных в календарные планы официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Архангельской области;

9) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации:

при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения);

не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного

медицинского вмешательства, в том числе аттестованным сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС;

10) оказание скорой медицинской помощи в стационарных условиях и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме лицам, не застрахованным по ОМС, в том числе:

иностранным гражданам, аттестованным сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации до момента, когда устранена непосредственная угроза жизни пациента, здоровью окружающих;

11) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС, оказываемая в государственных медицинских организациях сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации;

12) профилактические осмотры по направлению государственных казенных учреждений службы занятости населения Архангельской области, органов опеки и попечительства: осмотры врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, – в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС;

13) медицинское освидетельствование инвалидов для получения прав на управление личным автотранспортом и плавсредствами индивидуального пользования;

14) медицинское обследование и лечение граждан при первоначальной постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо по 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;

15) оказание медицинской помощи при вспышках инфекционных заболеваний, массовых заболеваниях в зонах стихийных бедствий и катастроф, а также чрезвычайных ситуациях;

16) организационные мероприятия по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

28. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется:

1) в рамках территориальной программы ОМС по тарифам, установленным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенными между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями;

2) в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в соответствии с соглашениями о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, заключаемыми между министерством здравоохранения и государственными медицинскими организациями Архангельской области;

3) в части медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии с порядком, который предусматривает возмещение расходов, связанных с оказанием первичной

медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (далее – медицинская помощь в экстренной форме), гражданам, имеющим полис ОМС (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе ОМС (далее – незастрахованные лица).

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни пациента состояний, вызвавших расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Минздравсоцразвития № 158н.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием незастрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (за посещение) за счет средств областного бюджета, определенными Территориальной программой.

Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми указанными медицинскими организациями, с государственными медицинскими организациями Архангельской области, по факту оказания медицинской помощи в экстренной форме. Перечень государственных медицинских организаций Архангельской области, возмещающих расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации территориальной программы, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы, до 10-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют следующие сведения:

количество незастрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Контроль за достоверностью сведений, представленных медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы, при возмещении им расходов за оказание медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам, осуществляют государственные медицинские организации Архангельской области;

4) в части оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами (за исключением государственных медицинских организаций) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с Положением о порядке предоставления субсидий на возмещение части затрат, связанных с оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп.

29. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется обеспечение:

1) 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;

2) граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890, согласно приложению № 2 к Территориальной программе;

3) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять 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;

4) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

30. В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными препаратами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

31. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в федеральных медицинских организациях, государственных медицинских организациях Архангельской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, 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 базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в 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 в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу 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 приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше ста тысяч рублей.

32. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи при реализации Территориальной программы установлены в приложении № 3 к Территориальной программе.

VII. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи

33. Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и дневных стационарах, указанные в приложении № 4

к Территориальной программе, сформированы с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Архангельской области, данных медицинской статистики, территориальных особенностей Архангельской области (труднодоступность и изолированность отдельных населенных пунктов, наличие водных преград, низкая плотность населения) и определяются в отношении:

скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной);

медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторных условиях;

медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;

медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

34. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера территориальных подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,045 вызова на 1 жителя;

2) 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, слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,657 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому); по территориальной программе ОМС на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, по территориальной программе ОМС на 2019 – 2021 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных

условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,13 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по территориальной программе ОМС на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по территориальной программе ОМС на 2019 – 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,0036 случая лечения на 1 жителя;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,0132 случая госпитализации на 1 жителя; по территориальной программе ОМС на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2019 год – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,00125 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2019 год – 0,109 койко-дня на 1 жителя, на 2020 год – 0,111 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя;

6) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляет на 2019 – 2021 годы – 0,000693 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе в амбулаторных условиях – 0,000130 случая, в условиях дневного стационара – 0,000563 случая.

С учетом этапов оказания медицинской помощи и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи по видам и условиям оказания составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/застрахованное лицо	2019 год			
		в целом по ТПГГ	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях					
1.1. За счет средств областного бюджета					
с профилактической целью	число посещений	0,657	0,081	0,556	0,020
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	0,130	0,015	0,107	0,008
1.2. По территориальной программе ОМС					
с профилактической целью	число посещений	2,88	1,262	1,041	0,577
неотложная помощь	число посещений	0,56	0,26	0,19	0,11
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	1,77	0,885	0,554	0,331
2. Медицинская помощь в условиях дневного стационара					
2.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	0,0036	0,0006	0,0028	0,0002
2.2. По территориальной программе ОМС	число случаев лечения	0,062	0,024	0,020	0,018
3. Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	0,0132	0,0015	0,0105	0,0012
3.2. По территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,17443	0,0222	0,0578	0,0943

VIII. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3808,8 рубля;
на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 8757,2 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 658,1 рубля, за счет средств ОМС – 779,9 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств ОМС – 1678,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2015,6 рубля, за счет средств ОМС – 2164,2 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 989,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 17 741,9 рубля, за счет средств ОМС – 31 878 рублей, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 116 185,5 рубля, на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 187 491,7 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 97 836,6 рубля, за счет средств ОМС – 52 807,3 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 126 262,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 57 044,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 3190,1 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3964,1 рубля на 2020 год, 4137,7 рубля на 2021 год;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 8973,6 рубля на 2020 год, 9361,2 рубля на 2021 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 683,1 рубля на 2020 год, 710,4 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 822,5 рубля на 2020 год, 854,3 рубля на 2021 год, на 1 посещение для проведения профилактических

медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств ОМС на 2020 год – 1737,7 рубля, на 2021 год – 1798,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2092,1 рубля на 2020 год, 2175,9 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 2242,7 рубля на 2020 год, 2336 рублей на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 1014,1 рубля на 2020 год, 1 069,9 рубля на 2021 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 18 416 рублей на 2020 год, 19 152,7 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 33 111,5 рубля на 2020 год, 34 815,7 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 123 114,2 рубля на 2020 год и 128 116,4 рубля на 2021 год, на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 195 366,4 рубля на 2020 год и 204 465,6 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 102 152,5 рубля на 2020 год, 105 682,3 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 57 587 рублей на 2020 год, 61 746,1 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 163 297,8 рубля на 2020 год и 180 880,9 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 57 491,7 рубля на 2020 год, 58 173,8 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 3311,5 рубля на 2020 год, 3443,9 рубля на 2021 год.

Территориальные подушевые нормативы финансирования (без учета расходов федерального бюджета), предусмотренные Территориальной программой, составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 5453,2 рубля, в 2020 году – 5005,4 рубля, в 2021 году – 5170 рублей;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 19 196,6 рубля, 2020 году – 20 462,5 рубля, 2021 году – 21 688,5 рубля.

Территориальные подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда ОМС, направляемых на

оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения к базовой программе.

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам – за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

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

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

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, участвующих в реализации
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования

Наименование медицинской организации	Организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1	2
1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»	
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»	
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер»	
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласский психоневрологический диспансер»	
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский психоневрологический диспансер»	
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	
7. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области «Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики»	

1	2
8. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы, нарушением психики»	
9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция переливания крови»	
10. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области особого типа «Архангельский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики»	
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской»	
14. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Санаторий «Сольвычегодск»	
15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»	+
16. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»	+
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	+
18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»	+
19. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
20. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер»	+
21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	+
22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	+
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»	+
24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»	+

1	2
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	+
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	+
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	+
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника»	+
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой»	+
30. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская стоматологическая поликлиника»	+
31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	+
32. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1»	+
33. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	+
34. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	+
35. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»	+
36. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	+
37. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская стоматологическая поликлиника»	+
38. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	+
39. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	+
40. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская городская стоматологическая поликлиника»	+
41. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская городская больница»	+
42. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская стоматологическая поликлиника»	+

1	2
43. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	+
44. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	+
45. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больниц»	+
46. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская стоматологическая поликлиника»	+
47. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»	+
48. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»	+
49. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»	+
50. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»	+
51. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	+
52. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»	+
53. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»	+
54. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»	+
55. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»	+
56. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	+
57. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»	+
58. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	+
59. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница»	+
60. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»	+
61. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»	+

1	2
62. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	+
63. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница»	+
64. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	+
65. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
66. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства»	+
67. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть №58 Федерального медико-биологического агентства»	+
68. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
69. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
70. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Няндомы открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
71. Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
72. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Архангельской области»	+
73. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
74. Общество с ограниченной ответственностью «ЛЕНС»	+
75. Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач»	+
76. Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологическая Лазерная Клиника»	+
77. Общество с ограниченной ответственностью «Астар»	+
78. Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+
79. Общество с ограниченной ответственностью «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск»	+
80. Закрытое акционерное общество «Никс Трейдинг»	+

1	2
81. Общество с ограниченной ответственностью «МиГ»	+
82. Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Архангельск»	+
83. Общество с ограниченной ответственностью «Новодвинский Медицинский Центр»	+
84. Общество с ограниченной ответственностью «Аурум плюс»	+
85. Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2»	+
86. Общество с ограниченной ответственностью «Магнитно-резонансный томограф-диагностика»	+
87. Общество с ограниченной ответственностью «Зубной клуб»	+
88. Общество с ограниченной ответственностью «МедГрупп»	+
89. Общество с ограниченной ответственностью «СМП «ШАНС»	+
90. Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ»	+
91. Индивидуальный предприниматель Зимин Василий Вячеславович	+
92. Общество с ограниченной ответственностью «ЕвроСкан»	+
93. Общество с ограниченной ответственностью «НорДент»	+
94. Общество с ограниченной ответственностью «Отличная медицина»	+
95. Общество с ограниченной ответственностью «СеверМед»	+
96. Общество с ограниченной ответственностью «АВА КЛИНИК»	+
97. Государственное унитарное предприятие Архангельской области Фармация»	+
98. Общество с ограниченной ответственностью «Городской центр семейной медицины» (г. Архангельск)	+
99. Общество с ограниченной ответственностью «Медицина – Сервис» (г. Архангельск)	+
100. Общество с ограниченной ответственностью «Бель Фам» (г. Северодвинск)	+
101. Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Глобо-Стом» (г. Архангельск)	+
102. Общество с ограниченной ответственностью «АРХИНВЕСТ» (г. Москва)	+
103. Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр» (г. Москва)	+
104. Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	+
105. Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» (г. Москва)	+

1	2
106. Общество с ограниченной ответственностью «Дистанционная медицина» (г. Москва)	+
107. Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	+
108. Общество с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Вита клиника» (г. Вологда)	+
109. Общество с ограниченной ответственностью «Университетская клиника Архангельск» (г. Архангельск)	+
110. Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной хирургии»	+
111. Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Нижний Тагил)	+
112. Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач плюс» (г. Северодвинск)	+
113. Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье» (г. Архангельск)	+
114. Общество с ограниченной ответственностью «ЭЛИТ ДЕНТ» и детская клиника «Звездочка» (г. Северодвинск)	+
115. Общество с ограниченной ответственностью «Киндер центр» (г. Архангельск)	+
116. Общество с ограниченной ответственностью «Элит Дента» (г. Северодвинск)	+
117. Общество с ограниченной ответственностью «СеверМед» (г. Северодвинск)	+
118. Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр Престиж Дент» (г. Северодвинск)	+
119. Общество с ограниченной ответственностью «Северные медицинские технологии» (г. Северодвинск)	+
120. Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр» (г. Коряжма)	+
121. Общество с ограниченной ответственностью «Доктор ВЭТС» (Шенкурский район)	+
122. Общество с ограниченной ответственностью «Архимед Аудио» (г. Архангельск)	+
123. Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН» (г. Москва)	+
124. Общество с ограниченной ответственностью «Генезис» (г. Санкт-Петербург)	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий	124
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	110

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**лекарственных препаратов и медицинских изделий,
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 лекарственных
препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп
населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные
препараты отпускаются по рецептам врачей
с 50-процентной скидкой со свободных цен**

Международное непатентованное наименование (МНН)	Форма выпуска, дозировка, фасовка
1	2

Опиоидные анальгетики и анальгетики смешанного действия

Морфин	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл № 10 капсулы пролонгированного действия 10 мг № 20 капсулы пролонгированного действия 30 мг № 20 капсулы пролонгированного действия 60 мг № 20 капсулы пролонгированного действия 100 мг № 20 таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 10 мг № 20 таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 30 мг № 20 таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 60 мг № 20 таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 100 мг № 20
Тримепиридин	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл № 5, № 10 раствор для инъекций 20 мг/мл 1мл № 5, № 10
Пропионилфенил- этоксипиперидин	таблетки защечные 20 мг № 10

1	2
Налоксон + оксикодон	<p>таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 2,5 мг + 5 мг № 20</p> <p>таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 5 мг + 10 мг № 20</p> <p>таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 10 мг + 20 мг № 20</p> <p>таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 20 мг + 40 мг № 20</p>
Трамадол	<p>таблетки, капсулы 50 мг № 20</p> <p>таблетки, капсулы 100 мг № 20</p> <p>раствор для инъекций 50 мг/мл 1 мл № 5</p> <p>раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл № 5</p>

Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты

Диклофенак	таблетки пролонгированного действия 100 мг № 20
Ибупрофен	суспензия для приема внутрь 100 мг/5мл 100 г (для лечения детей)
Мелоксикам	таблетки 15 мг № 20
Парацетамол	суспензия для приема внутрь (для детей) 24 мг/мл 100 г (для лечения детей)
Кетопрофен	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/мл 2 мл № 10

Прочие противовоспалительные препараты

Пеницилламин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг № 100
--------------	---

Препараты для лечения аллергических реакций

Хлоропирамин	таблетки 25 мг № 20
--------------	---------------------

Противосудорожные препараты

Бензобарбитал	таблетки 100 мг № 50
Вальпроевая кислота	<p>таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 300 мг № 100, № 50</p> <p>таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 500 мг № 30, № 100</p> <p>таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 300 мг № 100</p> <p>сироп 57,64 мг/мл 150 мл</p> <p>гранулы пролонгированного действия для приема внутрь 100 мг пакетики № 30</p> <p>гранулы пролонгированного действия для приема внутрь 250 мг пакетики № 30</p>
Карбамазепин	<p>таблетки 200 мг № 50</p> <p>таблетки пролонгированного действия 200 мг № 50</p> <p>таблетки пролонгированного действия 400 мг № 50</p>

1	2
Клоназепам	таблетки 2 мг № 30
Лакосамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг № 14 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» или государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»)
Ламотриджин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг № 56 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» или государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»)
Леветирацетам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 500 мг № 30
Оскарбазепин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг № 50 суспензия для приема внутрь 60 мг/мл 100 мл
Топирамат	капсулы 25 мг № 60
	капсулы 50 мг № 60
	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 28
	таблетки, покрытые оболочкой 100 мг № 28
Фенитоин	таблетки 100 мг № 10
Фенобарбитал	таблетки 100 мг № 6, № 10
Препараты для лечения болезни Паркинсона	
Амантадин	таблетки, покрытые оболочкой пленочной оболочкой 100 мг № 30, № 50
Леводопа + карбидопа	таблетки 250 мг + 25 мг № 100
Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой 50 мг № 30
Прамипексол	таблетки 0,25 мг № 30
	таблетки 1 мг № 30
	таблетки пролонгированного действия 1,5 мг № 30 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»)
Тригексифенидил	таблетки 2 мг № 50
Анксиолитики (транквилизаторы)	
Гидроксизин	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 25
Диазепам	таблетки 5 мг № 10, № 20
	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл 2 мл № 10

1	2
Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин	таблетки 1 мг № 50
Антипсихотические препараты	
Арипипразол	таблетки 15 мг № 28 (по решению врачебной комиссии)
Галоперидол	таблетки 1,5 мг № 50
	таблетки 5 мг № 50
	раствор для внутримышечного введения (масляный) 50 мг/мл 1 мл № 5
Зуклопентиксол	таблетки, покрытые оболочкой 10 мг № 50
	раствор для внутримышечного введения (масляный) 200 мг/мл 1 мл № 10 (по решению врачебной комиссии)
Клозапин	таблетки 25 мг № 50
Кветиапин	таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 400 мг № 60 (по решению врачебной комиссии)
Оланзапин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг № 28
	таблетки диспергируемые 10 мг № 28
Рisperидон	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 20
	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 25 мг № 1
	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 37,5 мг № 1 (по решению врачебной комиссии)
Тиоридазин	драже или таблетки 10 мг № 60
	драже или таблетки 25 мг № 60
Флуфеназин	раствор для внутримышечного введения (масляный) 25мг/мл 1 мл № 5 (по решению врачебной комиссии)
Хлорпромазин	драже 25 мг № 10
Антидепрессанты и препараты нормотимического действия	
Амитриптилин	таблетки 25 мг № 50
Пароксетин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 20 мг № 30
Сертралин	таблетки, покрытые оболочкой 50 мг № 10 или № 14
Лития карбонат	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг № 50
Прочие препараты, влияющие на центральную нервную систему	
Винпоцетин	таблетки 5 мг № 50
Гопантеновая кислота	таблетки 250 мг № 50
	сироп 100 мг/мл 100 мл
Пирацетам	таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60
	капсулы 400 мг № 60
Пиридостигмина бромид	таблетки 60 мг № 100

1	2
Антибактериальные препараты	
Амоксициллин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг/5мл 40 г (для лечения детей)
Амоксициллин + клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг+31,25 мг/5 мл 20 доз 25 г (для лечения пневмонии у детей)
Азитромицин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 200 мг/5мл 10 г (при непереносимости антибиотиков группы пенициллина у детей)
Бензатина бензилпенициллин + бензилпенициллин прокаина	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения 1,2 млн. ЕД + 300 тыс. ЕД
Сульфасалазин	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 50
Препараты для лечения туберкулеза	
Аминосалициловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 1 г № 500
Изониазид	таблетки 300 мг № 100
Капреомицин	лиофилизат (порошок) для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г
Офлоксацин	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 800 мг № 10
	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг № 10
Пиразинамид	таблетки 500 мг № 100
Протионамид	таблетки, покрытые оболочкой 250 мг № 50, № 100
Рифампицин	капсулы 150 мг № 100
	капсулы 300 мг № 100
	капсулы 450 мг № 100
	капсулы 600 мг № 100
Циклосерин	капсулы 250 мг № 30, № 100
Этамбутол	таблетки 400 мг № 100
	таблетки 600 мг № 100
Противовирусные препараты	
Интерферон альфа-2в	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 3 млн. МЕ № 5 (по решению врачебной комиссии)
Абакавир	раствор для приема внутрь 20 мг/мл 240 мл
	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 150 мг № 60
Абакавир + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг + 300 мг № 30
Атазанавир	капсулы 200 мг № 60
	капсулы 150 мг № 60
Дарунавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг № 120
	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 400 мг № 60
	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг № 60

1	2
Диданозин	капсулы 125 мг № 30 капсулы 250 мг № 30 капсулы 400 мг № 30 таблетки для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг № 60 порошок для приготовления раствора для приема внутрь 2,0 г
Зидовудин	раствор для инфузий 10 мг/мл 20 мл № 5 раствор для приема внутрь 50 мг/5 мл 200 мл таблетки 300 мг № 100
Ламивудин	раствор для приема внутрь 10 мг/мл 240 мл таблетки, покрытые оболочкой 150 мг № 60
Ламивудин + зидовудин	таблетки 150 мг+300 мг № 60
Лопинавир + ритонавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг + 50 мг № 120 таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 25 мг № 60 раствор для приема внутрь 60 мл № 5
Невирапин	таблетки 200 мг № 60
Ралтегравир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 400 мг № 60
Рилпивирин + Тенофовир + Эмтрицитабин	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг + 300 мг + 200 мг № 30
Ритонавир	капсулы 100 мг № 60
Саквинавир	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 120
Ставудин	капсулы 40 мг № 56 капсулы 30 мг № 56
Тенофовир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг № 30
Фосампренавир	таблетки, покрытые оболочкой 700 мг № 60 суспензия для приема внутрь 50 мг/мл 225 мл
Эфавиренз	таблетки, покрытые оболочкой 600 мг № 30

Противопротозойные и противопаразитарные препараты

Гидроксихлорохин	таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60
Пирантел	суспензия для приема внутрь 250 мг/5 мл 15 мл

Цитостатики и гормоны для лечения опухолей

Азатиоприн	таблетки 50 мг № 50
Анастрозол	таблетки, покрытые оболочкой 1 мг № 28
Бусерелин-депо	лиофилизат для приготовления суспензии пролонгированного высвобождения для в/м введения 3,75 мг в комплекте с растворителем № 1 (по решению врачебной комиссии)
Бусульфан	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 25
Гидроксикарбамид	капсулы 500 мг № 100 (по решению врачебной комиссии)
Капецитабин	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 120 таблетки, покрытые оболочкой 150 мг № 60 (по решению врачебной комиссии)

1	2
Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг № 30
Мелфалан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 2 мг № 25
Меркаптопурин	таблетки 50 мг № 25, № 50
Метотрексат	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг № 50
	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл
	раствор для инъекций 5 мг/мл 2 мл
Тамоксифен	таблетки 20 мг № 30
Темозоломид	капсулы 20 мг № 5
	капсулы 100 мг № 5
	капсулы 140 мг № 5
	капсулы 180 мг № 5 (по решению врачебной комиссии)
Флутамид	таблетки 250 мг № 84, № 100
Хлорамбуцил	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 25
Ципротерон	раствор для внутримышечного введения масляный 100 мг/мл
	3 мл № 3
Циклофосфамид	таблетки, покрытые оболочкой 50 мг № 50 (по решению
	врачебной комиссии)
Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 30 (по решению
	врачебной комиссии)
Этопозид	капсулы 50 мг № 20
Сопутствующие препараты для лечения опухолей	
Ондансетрон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
	2 мг/мл 4 мл № 5
	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 8 мг № 10
Золедроновая кислота	концентрат (или лиофилизат) для приготовления раствора для
	инфузий 4 мг № 1 (по решению врачебной комиссии)
Эпоэтин альфа	раствор для внутривенного и подкожного введения
	10 тыс. МЕ 1мл № 10 (для лечения анемии у онкологических
	больных, вызванной проведением химиотерапии)
Иммунодепрессивные препараты	
Циклоспорин	раствор для приема внутрь 100 мг/мл 50 мл
	капсулы мягкие 25 мг № 50
	капсулы мягкие 100 мг № 50
	(по решению врачебной комиссии государственного
	бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской
	области «Архангельская областная клиническая больница» или
	государственного бюджетного учреждения здравоохранения
	Архангельской области «Архангельская детская клиническая
	больница имени П.Г. Выжлецова»)
Препараты, влияющие на кроветворение, систему свертывания крови	
Аторвастатин	таблетки, покрытые оболочкой 20 мг № 30
	(по решению врачебной комиссии)
Железа (III) гидроксид	сироп 50 мг/5мл 100 мл (для лечения детей)
полимальтозат	

1	2
Варфарин	таблетки 2,5 мг № 50
Клопидогрел	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг № 28, № 14 (по решению врачебной комиссии для лечения больных, перенесших инфаркт миокарда и/или операцию по стентированию сосудов)
Тикагрелор	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 90 мг № 56 (по решению врачебных комиссий – государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» или государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», утвержденных кардиологическим центром государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» для лечения больных, перенесших стентирование: с повторным инфарктом миокарда; с рестенозом и тромбозом стентов; с сахарным диабетом)
Менадиона натрия бисульфит	раствор для внутримышечного введения 10 мг/мл 1 мл
Этамзилат	таблетки 250 мг № 10

Препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему

Изосорбида динитрат	таблетки пролонгированного действия 40 мг № 50 спрей дозированный 1,25 мг/доза 15 мл
Изосорбида мононитрат	таблетки пролонгированного действия 40 мг № 30
Амиодарон	таблетки 200 мг № 30
Амлодипин	таблетки 10 мг № 30
Бисопролол	таблетки, покрытые оболочкой 5 мг № 30
Лозартан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг № 30 (по решению врачебной комиссии при непереносимости ингибиторов АПФ)
Метопролол	таблетки 50 мг № 30
Нифедипин	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 20 мг № 30, № 60
Прокаионамид	таблетки 250 мг № 20
Пропранолол	таблетки 10 мг № 50 таблетки 40 мг № 50
Фозиноприл	таблетки 20 мг № 28
Эналаприл	таблетки 10 мг № 20
Дигоксин	таблетки 0,25 мг № 30, № 50

1	2
Диуретики	
Ацетазоламид	таблетки 250 мг № 24
Индапамид	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 1,5 мг № 30
Спиронолактон	таблетки 25 мг № 20
Препараты, влияющие на функции органов желудочно-кишечного тракта	
Панкреатин	капсулы кишечнорастворимые 8+10+0.6 тыс. Ед. Евр. Ф. № 20 (для лечения детей)
Фосфолипиды + поливитамины	капсулы № 50 (для лечения больных туберкулезом, онкологическими заболеваниями и лиц, получающих длительную противосудорожную терапию)
Лактулоза	сироп 667 мг/мл 200 мл (для лечения детей)
Бифидобактерии бифидум	порошок для приема внутрь и местного применения 5 доз № 10 (для лечения детей)
Гормоны и препараты, влияющие на эндокринную систему	
Бромокриптин	таблетки 2,5 мг № 30
Бетаметазон	крем для наружного применения 0,05% 15 г мазь для наружного применения 0,05% 15 г (для лечения больных системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи)
Гидрокортизон	таблетки 10 мг № 100
Дексаметазон	раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл № 25
Десмопрессин	таблетки 0,2 мг № 30 спрей назальный дозированный 10 мкг/доза 60 доз 6 мл
Каберголин	таблетки 0,5 мг № 8 (по решению врачебной комиссии)
Кортизон	таблетки 25 мг № 80
Метилпреднизолон	таблетки 4 мг № 30
Метилпреднизолона ацепонат	крем 0,1% 15 г (для лечения атопического дерматита у детей)
Преднизолон	таблетки 5 мг № 100
Трипторелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 3,75 мг (по решению врачебной комиссии)
Флудрокортизон	таблетки 100 мкг № 20
Препараты для лечения сахарного диабета	
Глибенкламид	таблетки 3,5 мг № 120
Гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением 30 мг № 60 таблетки с модифицированным высвобождением 60 мг № 30
Глимепирид	таблетки 2 мг № 30 таблетки 4 мг № 30
Гликвидон	таблетки 30 мг № 60
Глибенкламид + метформин	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг+500 мг № 30

1	2
Дапаглифлозин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг № 30 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» для лечения больных, перенесших острый инфаркт миокарда)
Метформин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 1 г № 60
Ремаглинид	таблетки 1 мг № 30
Эмпаглифлозин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 25 мг № 30 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» для лечения больных, перенесших острый инфаркт миокарда)
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения 100МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5 (для лечения детей и беременных женщин, а также по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница») раствор для подкожного введения 300 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин глулизин	раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин лизпро	раствор для инъекций 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин лизпро двухфазный	суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин растворимый	раствор для инъекций 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин-изофан	суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин детемир	раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Препараты, влияющие на органы дыхания	
Амброксол	сироп 15 мг/5 мл 100 мл (для лечения детей)
Кленбутерол	сироп 1 мкг/мл 100 мл (для лечения детей)
Беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированный 0,25 мг/доза 200 доз аэрозоль для ингаляций дозированный 0,1 мг/доза 200 доз
Будесонид	порошок для ингаляций дозированный 0,2 мг/доза 200 доз суспензия для ингаляций дозированная 0,25 мг/мл 2 мл № 20 (для лечения детей)
Будесонид + формотерол	порошок для ингаляций дозированный 160 мкг+4,5 мкг/ доза 60 доз, 120 доз (преимущественно для лечения больных с тяжелой бронхиальной астмой, в исключительных случаях – с бронхиальной астмой средней степени тяжести)
Ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный 20 мкг+50 мкг/ доза 200 доз 10 мл раствор для ингаляций 0,25 мг+0,5 мг/мл 20 мл
Кромоглициевая кислота	аэрозоль для ингаляций дозированный 5 мг/доза 112 доз (для лечения детей)

1	2
Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный 0,1 мг/доза 200 доз
Салметерол + флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный 25 мкг+125 мкг/доза 120 доз
	аэрозоль для ингаляций дозированный 25 мкг+250 мкг/доза 120 доз
	порошок для ингаляций дозированный 50 мкг+500 мкг/доза 60 доз (преимущественно для лечения больных с тяжелой бронхиальной астмой, в исключительных случаях – с бронхиальной астмой средней степени тяжести)
Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный 0,125 мг/доза 60 доз (по решению врачебной комиссии)
Оксиметазолин	капли назальные 0,01% 5 мл (для лечения детей)
Гликопиррония бромид	капсулы с порошком для ингаляций 50 мкг № 30

Препараты, применяемые в офтальмологии

Пилокарпин	глазные капли 1% 5 мл
Тимолол	глазные капли 0,25% 5 мл
	глазные капли 0,5% 5 мл

Витамины и минералы

Колекальциферол	раствор для приема внутрь в масле 20 000 МЕ/мл 10 мл (для детей)
-----------------	--

Антисептики и препараты для дезинфекции

Этанол	раствор для наружного применения спиртовой
--------	--

Питательные смеси

Лечебное питание, не содержащее фенилаланин

Медицинские изделия

Иглы для шприц-ручек	ограничение: не более 110 игл в год. Для инъекций Левемира – не более 220 игл в год
Глюкометр «Акку Чек Актив»	по решению врачебной комиссии вновь выявленным
Глюкометр «Акку Чек Перформа»	больным сахарным диабетом 1 типа
Глюкометр «Ван Тач Селект»	
Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Актив» № 50	ограничения:
Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Перформа» № 50	больным сахарным диабетом 1 типа – не более 730 тест-полосок в год;
Тест-полоски к глюкометру «Ван Тач Селект» № 50	больным сахарным диабетом 2 типа – не более 180 тест-полосок в год;
	детям и беременным женщинам, использующим
	в лечении препараты инсулина – не более 2 упаковок в месяц;
	беременным женщинам с гестационным диабетом
	на диетотерапии – не более 1 упаковки в месяц

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью в том числе:	45,5	46,5	47,5
городского населения	40,5	41,4	42,3
сельского населения (процентов от числа опрошенных)	49,1	50,2	51,3
2. Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения) в том числе:	13,1	13,0	12,9
городского населения	11,8	11,7	11,6
сельского населения	18,0	17,9	17,8
3. Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	539,5	525,3	500,8
4. Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	53,5	53,0	52,5
5. Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	9,8	9,6	9,5
6. Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) в том числе:	5,4	5,3	5,0
в городской местности	5,4	5,3	5,0
в сельской местности	6,9	6,8	6,6
7. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	18	17	16
8. Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 1000 тыс. родившихся живыми)	7,2	7,0	6,8
9. Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	21,4	21,3	21,0

1	2	3	4
10. Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	53	52,5	51,9
11. Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	23,1	23,0	22,9
12. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	3,9	4,0	4,1
13. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	2,5	2,6	2,7
14. 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	56,3	56,5	56,7
15. Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	55,3	56,4	57,4
16. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	21,3	22,0	22,5
17. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	60,0	60,0	60,0
18. Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	5,0	4,5	4,5
19. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	64,0	65,0	67,0
20. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	32,0	33,5	35,0

1	2	3	4
21. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	9,8	9,9	10,0
22. Доля числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	25,0	25,2	25,3
23. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	42,0	42,2	42,4
24. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала госпитализации	5,5	6,0	6,5
25. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	3,9	4,0	4,1
26. Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	0	0	0
27. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего	40,4	40,5	40,6
в том числе:			
городского населения	47,6	47,7	47,8
сельского населения	15,7	15,8	15,8
28. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	21,5	21,6	21,7
29. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	16,7	16,7	16,7

1	2	3	4
30. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего в том числе:	101,8	99,8	98,8
городского населения	110,1	108,1	106,1
сельского населения	72,0	72,0	72,0
31. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	46,0	45,8	45,5
32. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	45,7	44,7	43,7
33. Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,7	11,7	11,7
34. Коэффициент выполнения функции врачебной должности в том числе:	1,0	1,0	1,0
в городской местности	1,0	1,0	1,0
в сельской местности	1,0	1,0	1,0
35. Коэффициент эффективного использования коечного фонда в том числе:	1,0	1,0	1,0
в городской местности	1,0	1,0	1,0
в сельской местности	0,9	0,9	0,9
36. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,3	8,3	8,2
37. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,3	2,1	2,1
38. Доля охвата профилактическими осмотрами детей, всего в том числе проживающих:	95,0	95,0	95,0
в городской местности	95,7	95,7	95,7
в сельской местности	87,7	87,7	87,7
39. Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	99,5	99,6	99,7
40. Доля охвата профилактическими осмотрами взрослого населения, всего в том числе проживающих:	97,5	97,8	98,0
в городской местности	98,4	98,5	98,6
в сельской местности	93,5	93,5	93,6

1	2	3	4
41. Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	5,7	5,7	5,7
42. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	240	239	238
43. Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	34,1	32,0	30,0
44. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	100	100	100
45. Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	20	20,5	21,0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

О Б Ъ Е М Ы
медицинской помощи на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь				
1.1. За счет средств областного бюджета**	Число вызовов	49 820	49340	48918
1.2. По программе обязательного медицинского страхования*	Число вызовов	346 093	334556	334556
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
2.1. За счет средств областного бюджета**				
с профилактической целью	Число посещений	722 377	714 940	708 348
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	142 496	141 029	139 729
2.2. По программе обязательного медицинского страхования*				
с профилактической целью	Число посещений	3 322 492	3345565	3368638
в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации	Число посещений	911 378	932 144	952 909
неотложная помощь	Число посещений	646 040	622967	622967
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	2 041 948	2041948	2041948
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
3.1. За счет средств областного бюджета**	Число случаев лечения	3 958	3917	3881
3.2. По программе обязательного медицинского страхования, в том числе*:	Число случаев лечения	71 526	71526	71526
по профилю «онкология»	Число случаев лечения	7 279	7 499	7 706

1	2	3	4	5
при экстракорпоральном оплодотворении	Число случаев лечения	800	568	584
4. Медицинская помощь в стационарных условиях				
4.1. За счет средств областного бюджета**	Число случаев госпитализации	14 538	14 389	14 257
4.2. По программе обязательного медицинского страхования, в том числе*:	Число случаев госпитализации	201 230	202 545	203 157
по профилю «онкология»	Число случаев госпитализации	10 498	11 802	12 413
по профилю «медицинская реабилитация», в том числе:	Число случаев госпитализации	4 615	5 768	5 768
медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	Число случаев госпитализации	1 154	1 442	1 442
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях**	Число койко-дней	120 318	120 318	120 318

* Объемы рассчитаны на численность застрахованных жителей Архангельской области на 1 января 2018 года (1 153 643 человека).

** Объемы рассчитаны на численность населения Архангельской области на 1 января 2019 года (1 099 509 человек), на 1 января 2020 года (1 088 189 человек), на 1 января 2021 года (1 078 156 человек).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		2019 год		2020 год		2021 год	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	01	28 141 794,0	24 649,8	29 053 303,2	25 467,9	30 594 804,3	26 858,5
в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	5 995 799,1	5 453,2	5 446 867,1	5 005,4	5 574 070,2	5 170,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	22 145 994,9	19 196,6	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07)	04	22 145 994,9	19 196,6	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5

1	2	3	4	5	6	7	8
в том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС*	05	22 145 994,9	19 196,6	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	–	–	–	–	–	–
1.3. Прочие поступления	07	–	–	–	–	–	–
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	–	–	–	–	–	–
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	–	–	–	–	–	–
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	–	–	–	–	–	–

* Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете ТФОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	128 249,5	111,2	128 249,5	111,2	128 249,5	111,2
Расходы на мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	133 112,6	115,4	375 411,8	325,4	545 742,8	473,1

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		–	–	5 258,7	–	5 782 012,8	–	20,4
в том числе*:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	02	вызов	0,045	8 757,2	396,8	–	436 285,3	–	–
в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,045	2 644,2	118,1	–	129 883,1	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,657	658,1	432,4	–	475 396,3	–	–
в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	05	обращение	0,130	2 015,6	261,2	–	287 214,9	–	–
	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,180	707,9	127,4	–	140 130,8	–	–
	07	обращение	0,003	2 072,9	5,7	–	6 280,8	–	–
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	08	случай госпитализации	0,013	97 836,6	1 293,6	–	1 422 349,0	–	–
в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,005	40 912,4	212,7	–	233 814,1	–	–
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0036	17 741,9	63,8	–	70 222,4	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	–	–	–	–	–	–	–
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,109	3 190,1	349,1	–	383 826,5	–	–
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	–	–	2 270,6	–	2 496 523,4	–	–
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	-	–	–	191,2	–	210 195,0	–	–
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	15		–	–	194,5	–	213 786,3	–	0,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
в том числе на приобретение:										
санитарного транспорта	16	-	-	-	32,4	-	35 600,0	-	-	
КТ	17	-	-	-	0,0	-	0,0	-	-	
МРТ	18	-	-	-	0,0	-	0,0	-	-	
иного медицинского оборудования	19	-	-	-	162,1	-	178 186,3	-	-	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	20		-	-	-	19 196,6	-	22 145 994,9	78,8	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызов	0,3	3 808,8	-	1 142,6	-	1 318 199,0	-	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1 + 35.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,88	779,9	-	2 246,2	-	2 591 211,5	-
			в том числе:							
	30.1.1+ 35.1.1	22.1.1	посещения, связанные с профилактическими мероприятиями	0,79	1 678,4	-	1 325,9	-	1 529 656,8	-
сумма строк	30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	-	554,3	-	639 515,0	-
	30.3 + 35.3	22.3	обращение	1,77	2 164,2	-	3 830,6	-	4 419 183,9	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36)	23	случай госпитализации	0,17443	52 807,3	-	9 211,2	-	10 626 413,0	-	
в том числе:										
медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случай госпитализации	0,004	57 044,8	-	228,2	-	263 261,8	-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,0091	126 262,2	–	1 149,0	–	1 325 500,6	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случай лечения	0,062	31 878,0	–	1 976,4	–	2 280 102,4	–
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,00631	116 185,5	–	733,2	–	845 830,4	–
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000693	187 491,7	–	130,0	–	149 993,4	–
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день	–	–	–	–	–	–	–
затраты на ведение дела СМО	26	-	–	–	–	235,3	–	271 370,1	–
иные расходы	27	-	–	–	–	–	–	–	–
из строки 20:	28		–	–	–	18 961,3	–	21 874 624,8	–
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,3	3 808,8	–	1 142,6	–	1 318 199,0	–
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,88	779,9	–	2 246,2	–	2 591 211,5	–
		в том числе:							
	30.1.1	посещения, связанные с профилактическими мероприятиями	0,79	1 678,4	–	1 325,9	–	1 529 656,8	–
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	–	554,3	–	639 515,0	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	30.3	обращение	1,77	2 164,2	–	3 830,6	–	4 419 183,9	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	31	случай госпитализации	0,17443	52 807,3	–	9 211,2	–	10 626 413,0	–
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация»	31.1	случай госпитализации	0,004	57 044,8	–	228,2	–	263 261,8	–
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.2	случай госпитализации	0,0091	126 262,2	–	1 149,0	–	1 325 500,6	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	31 878,0	–	1 976,4	–	2 280 102,4	–
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,00631	116 185,5	–	733,2	–	845 830,4	–
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000693	187 491,7	–	130,0	–	149 993,4	–
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы	33		–	–	–	–	–	–	–
скорая медицинская помощь	34	вызов	–	–	–	–	–	–	–
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическими и иными целями	–	–	–	–	–	–	–
	35.1.1	посещения, связанные с профилактическими мероприятиями	–	–	–	–	–	–	–
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	–	–	–	–	–	–	–
	35.3	обращение	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	36	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.2	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	-	-	-	-	-	-	-
паллиативная медицинская помощь	38	к/день	-	-	-	-	-	-	-
иные расходы	39	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		-	-	5 453,2	19 196,6	5 995 799,1	22 145 994,9	100

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

** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

***В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта Российской Федерации.

