

ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2017 г. № 607-пп

г. Архангельск

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 06 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникающие с 1 января 2018 года.

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

А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 26 декабря 2017 г. № 607-пп

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов**

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 2018 года по 31 декабря 2020 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, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается 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.

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 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. 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, 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».

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 «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (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 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 государственных 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» и от 06 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 2018 год и на плановый

период 2019 и 2020 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 2018 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года № 2323-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 аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

22. Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой; проводится 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.

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 аборт, 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;

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, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), 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 06 декабря 2012 года № 1011н, 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 01 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 военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу 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 федеральными медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе 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 05 мая 2012 года № 500н;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, 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 ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе 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;

б) 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, 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 подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294;

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

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

1) скорая специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь (санитарно-авиационная эвакуация);

2) первичная медико-санитарная помощь по видам медицинской помощи, не включенным в территориальную программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего своевременного выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, при проведении медицинских осмотров врачом-психиатром несовершеннолетних в установленные возрастные периоды в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также 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 – 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 08 октября 2013 года № 466-пп, 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 и 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:

иностранцам, 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 на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС (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, осуществляется 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, зарегистрированных 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, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, 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 и муниципальные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, государственных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, 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, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации; осуществляется финансовое обеспечение медицинской

помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при социально значимых заболеваниях, а также финансовое обеспечение расходов на капитальный ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) 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 № 5 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 2018 – 2020 годы – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 год – 0,043 вызова на 1 жителя, на 2019 – 2020 годы – 0,044 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, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) по территориальной программе ОМС на 2018 – 2020 годы – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 год – 0,490 посещения на 1 жителя, на 2019 год – 0,495 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,500 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, по территориальной программе ОМС на 2018 – 2020 годы – 1,98 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 2018 год – 0,130 обращения на 1 жителя, на 2019 год – 0,131 обращения на 1 жителя, на 2020 год – 0,132 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по территориальной программе ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по территориальной программе ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 год – 0,0016 случая лечения на 1 жителя, на 2019 – 2020 годы – 0,0017 случая лечения на 1 жителя;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по территориальной программе ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо), за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,014 случая госпитализации на 1 жителя;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2018 год – 0,106 койко-дня на 1 жителя, на 2019 год – 0,107 койко-дня на 1 жителя, на 2020 год – 0,108 койко-дня на 1 жителя.

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	Единицы измерения на 1 жителя/застрахованное лицо	2018 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	0,490	0,060	0,415	0,015
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	2,35	1,03	0,850	0,47
неотложная помощь	число посещений	0,56	0,26	0,19	0,11
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	1,98	0,99	0,62	0,37
2. Медицинская помощь в условиях дневного стационара					
2.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	0,0016	0,0003	0,0012	0,0001
2.2. По территориальной программе ОМС	число случаев лечения	0,06	0,023	0,0196	0,0176
3. Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	0,014	0,0016	0,0112	0,0014
3.2. По территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,17235	0,02194	0,05715	0,09326

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 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3788,5 рубля;

1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 7929,7 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) – 543,4 рубля, за счет средств ОМС – 770,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1651,7 рубля, за счет средств ОМС – 2158,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 986,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 779 рублей, за счет средств ОМС – 25 676,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 91 766,4 рубля, за счет средств ОМС – 50 937,9 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС – 3961,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 2653,8 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3921,5 рубля на 2019 год; 4071,7 рубля на 2020 год;

1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 8198,5 рубля на 2019 год; 8397,9 рубля на 2020 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) – 552,2 рубля на 2019 год; 642,3 рубля на 2020 год; за счет средств ОМС – 795,8 рубля на 2019 год; 824,3 рубля на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1678,6 рубля на 2019 год; 1952,5 рубля на 2020 год, за счет средств ОМС – 2229,2 рубля на 2019 год; 2308,9 рубля на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 1018,7 рубля на 2019 год; 1055,2 рубля на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 15 019,4 рубля на 2019 год; 17 470,3 рубля на 2020 год; за счет средств ОМС – 26 538,9 рубля на 2019 год; 27 505,9 рубля на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 93 115,2 рубля на 2019 год; 106 533,5 рубля на 2020 год; за счет средств ОМС – 53 018,8 рубля на 2019 год; 55 371,7 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 4123,6 рубля на 2019 год; 4306,7 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 2697 рублей на 2019 год; 3137,1 рубля на 2020 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 2018 году – 4158,5 рубля; в 2019 году – 4143,9 рубля; в 2020 году – 4544,1 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году – 18 318,3 рубля; 2019 году – 18 993,7 рубля; 2020 году – 19 757,4 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.

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 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 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 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 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»	

1	2
7. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области «Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики»	
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 «Детский санаторий «Лесная поляна»	
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	+
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»	+
18. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»	+
19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»	+
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»	+

1	2
22. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	+
24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	+
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»	+
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»	+
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	+
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	+
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	+
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника»	+
31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой»	+
32. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская стоматологическая поликлиника»	+
33. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	+
34. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1»	+
35. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	+
36. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	+

1	2
37. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»	+
38. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	+
39. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская стоматологическая поликлиника»	+
40. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	+
41. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	+
42. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская городская стоматологическая поликлиника»	+
43. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская городская больница»	+
44. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская стоматологическая поликлиника»	+
45. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	+
46. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	+
47. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	+
48. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская стоматологическая поликлиника»	+
49. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»	+
50. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»	+
51. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»	+
52. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»	+

1	2
53. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	+
54. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»	+
55. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»	+
56. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»	+
57. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»	+
58. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	+
59. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»	+
60. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	+
61. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница»	+
62. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»	+
63. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»	+
64. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	+
65. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница»	+
66. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
67. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства»	+
68. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства»	+

1	2
69. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
70. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
71. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Няндомы открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
72. Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации»	+
73. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Архангельской области»	+
74. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
75. Общество с ограниченной ответственностью «ЛЕНС»	+
76. Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+
77. Общество с ограниченной ответственностью «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск»	+
78. Закрытое акционерное общество «Никс Трейдинг»	+
79. Общество с ограниченной ответственностью «МиГ»	+
80. Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Архангельск»	+
81. Общество с ограниченной ответственностью «Новодвинский Медицинский Центр»	+
82. Общество с ограниченной ответственностью «Аурум плюс»	+
83. Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2»	+
84. Общество с ограниченной ответственностью «Университетская клиника Архангельск»	+
85. Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач»	+
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 «Офтальмологическая Лазерная Клиника»	+

1	2
91. Общество с ограниченной ответственностью «Астар»	+
92. Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ»	+
93. Индивидуальный предприниматель Зимин Василий Вячеславович	+
94. Общество с ограниченной ответственностью «ЕвроСкан»	+
95. Общество с ограниченной ответственностью «НорДент»	+
96. Государственное унитарное предприятие Архангельской области «Фармация»	+
97. Общество с ограниченной ответственностью «Отличная медицина»	+
98. Общество с ограниченной ответственностью «АВА КЛИНИК»	+
99. Общество с ограниченной ответственностью «СеверМед»	+
100. Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	+
101. Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» (г. Москва)	+
102. Общество с ограниченной ответственностью «АРХИНВЕСТ» (г. Москва)	+
103. Общество с ограниченной ответственностью «Городской центр семейной медицины» (г. Архангельск)	+
104. Общество с ограниченной ответственностью «Медицина-Сервис» (г. Архангельск)	+
105. Общество с ограниченной ответственностью «Бель Фам» (г. Северодвинск)	+
106. Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр» (г. Москва)	+
107. Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Глобо-Стом»	+
108. Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	+
109. Общество с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Вита клиника» (г. Вологда)	+
110. Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Юнона» (г. Ярославль)	+
111. Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Нижний Тагил)	+
112. Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной хирургии»	+
113. Общество с ограниченной ответственностью «ФАРМОМЕД ПЛЮС»	+
114. Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Диагностика» (г. Вологда)	+

1	2
115. Закрытое акционерное общество «Санаторий имени Воровского» (г. Ярославль)	+
116. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородская областная клиническая больница» (г. Великий Новгород»)	+
117. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения республики Татарстан» (г. Казань)	+
118. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (г. Ессентуки)	+
119. Общество с ограниченной ответственностью «Дистанционная медицина» (г. Москва)	+
120. Общество с ограниченной ответственностью «Центр планирования семьи «МЕДИКА» (г. Санкт-Петербург)	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий	120
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	105

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Архангельской области
на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 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

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
Тримепиридин	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл № 5, № 10 раствор для инъекций 20 мг/мл 1мл № 5, № 10
Морфин	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
Пропионилфенил-этоксиперидин	таблетки защечные 20 мг № 10

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

Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты

Диклофенак	таблетки пролонгированного действия 100 мг № 20
Ибупрофен	суспензия для приема внутрь 100 мг/5мл 100 г <i>(для лечения детей)</i>
Мелоксикам	таблетки 15 мг № 20
Парацетамол	суспензия для приема внутрь (для детей) 24 мг/мл 100 г <i>(для лечения детей)</i>
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	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 300 мг № 100, № 50
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 500 мг № 30, № 100
	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 300 мг № 100
	сироп 57,64 мг/мл 150 мл
	гранулы пролонгированного действия для приема внутрь 100 мг пакетики № 30
Карбамазепин	гранулы пролонгированного действия для приема внутрь 250 мг пакетики № 30
	таблетки 200 мг № 50
	таблетки пролонгированного действия 200 мг № 50 таблетки пролонгированного действия 400 мг № 50

1	2
Клоназепам	таблетки 2 мг № 30
Ламотриджин	таблетки 50 мг № 30
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

Леводопа + карбидопа	таблетки 250 мг+25 мг № 100
Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой 50 мг № 30
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
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	таблетки 1 мг № 50

Антипсихотические препараты

Арипипразол	таблетки 15 мг № 28 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
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 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Клозапин	таблетки 25 мг № 50
Кветиапин	таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60 таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 400 мг № 60 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Оланзапин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг № 28 таблетки диспергируемые 10 мг № 28

1	2
Рисперидон	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
Гопантенвая 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

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
--------------------------	---

1	2
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
Пиразинамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг № 10 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 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Абакавир	раствор для приема внутрь 20 мг/мл 240 мл
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
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

1	2
Невирапин	таблетки 200 мг № 60
Ралтегравир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 400 мг № 60
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
Противопаразитарные и противопрозоидные 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
Бусульфан	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 25
Гидроксикарбамид	капсулы 500 мг № 100 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Гозерелин	капсула для подкожного введения пролонгированного действия 3,6 мг (шприц) № 1
	капсула для подкожного введения пролонгированного действия 10,8 мг (шприц) № 1 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Капецитабин	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 120
	таблетки, покрытые оболочкой 150 мг № 60 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг № 30
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
Паклитаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий 6 мг/мл 17 мл № 1
	концентрат для приготовления раствора для инфузий 6 мг/мл 5 мл № 1 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Тамоксифен	таблетки 20 мг № 30
Темозоломид	капсулы 20 мг № 5
	капсулы 100 мг № 5
	капсулы 140 мг № 5
	капсулы 180 мг № 5 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Флутамид	таблетки 250 мг № 84, № 100
Хлорамбуцил	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 25

1	2
Ципротерон	раствор для внутримышечного введения масляный 100 мг/мл 3 мл № 3
Циклофосфан	порошок (или лиофилизат) для приготовления раствора для внутривенного и/или внутримышечного введения 200 мг
Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 30 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
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 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Филграстим	раствор для внутривенного и подкожного введения 30 млн. ЕД 1 мл № 5
Эпоэтин альфа	раствор для внутривенного и подкожного введения 10 тыс. МЕ 1мл № 10 <i>(для лечения анемии у онкологических больных, вызванной проведением химиотерапии)</i>

Иммунодепрессивные препараты

Циклоспорин	раствор для приема внутрь 100 мг/мл 50 мл капсулы мягкие 25 мг № 50 капсулы мягкие 100 мг № 50 <i>(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»)</i>
-------------	---

Препараты, влияющие на кроветворение, систему свертывания крови

Аторвастатин	таблетки, покрытые оболочкой 20 мг № 30 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Железа (III) гидроксид полимальтозат	сироп 50 мг/5мл 100 мл <i>(для лечения детей)</i>
Варфарин	таблетки 2,5 мг № 50
Клопидогрел	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг № 28, № 14 <i>(по решению врачебной комиссии для лечения больных, перенесших инфаркт миокарда и/или операцию по стентированию сосудов)</i>

Препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему

Изосорбида динитрат	таблетки пролонгированного действия 40 мг № 50 спрей дозированный 1,25 мг/доза 15 мл
---------------------	---

1	2
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 <i>(по решению врачебной комиссии при непереносимости ингибиторов АПФ)</i>
Метопролол	таблетки 50 мг № 30
Нифедипин	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 20 мг № 30, № 60
Фозиноприл	таблетки 20 мг № 28
Эналаприл	таблетки 10 мг № 20
Дигоксин	таблетки 0,25 мг № 30, № 50

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 <i>(для лечения детей)</i>
Фосфолипиды + поливитамины	капсулы № 50 <i>(для лечения больных туберкулезом, онкологическими заболеваниями и лиц, получающих длительную противосудорожную терапию)</i>
Лактулоза	сироп 667 мг/мл 200 мл <i>(для лечения детей)</i>
Бифидобактерии бифидум	порошок для приема внутрь и местного применения 5 доз № 10 <i>(для лечения детей)</i>

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 <i>(для лечения больных системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи)</i>
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 <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
Кортизон	таблетки 25 мг № 80
Метилпреднизолон	таблетки 4 мг № 30

1	2
Метилпреднизолона ацепонат	крем 0,1% 15 г <i>(для лечения атопического дерматита у детей)</i>
Преднизолон	таблетки 5 мг № 100
Трипторелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 3,75 мг <i>(по решению врачебной комиссии)</i>
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
Метформин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 1 г № 60
Репаглинид	таблетки 1 мг № 30
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
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 <i>(для лечения детей)</i>
Кленбутерол	сироп 1 мкг/мл 100 мл <i>(для лечения детей)</i>
Беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированный 0,25 мг/доза 200 доз
Бекламетазон	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 <i>(для лечения детей)</i>
Будесонид + формотерол	порошок для ингаляций дозированный 160 мкг+4,5 мкг/доза 60 доз, 120 доз <i>(преимущественно для лечения больных с тяжелой бронхиальной астмой, в исключительных случаях – с бронхиальной астмой средней степени тяжести)</i>

1	2
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)
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

Изделия медицинского назначения

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 больным сахарным диабетом 1 типа
Глюкометр «Акку Чек Гоу»	
Глюкометр «Акку Чек Перформа»	
Глюкометр «Ван Тач Ультра»	
Глюкометр «Ван Тач Ультра Изи»	

1	2
Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Актив» № 50	<i>ограничения: больным сахарным диабетом 1 типа – не более 730 тест-полосок в год;</i>
Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Гоу» № 50	<i>больным сахарным диабетом 2 типа – не более 180 тест-полосок в год;</i>
Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Перформа» № 50	<i>детям и беременным женщинам, использующим в лечении препараты инсулина, – не более 2 упаковок в месяц;</i>
Тест-полоски к глюкометру «Ван Тач Ультра» № 50	<i>беременным женщинам с гестационным диабетом на диетотерапии – не более 1 упаковки в месяц</i>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Архангельской области
на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	45,1	45,2	45,3
в том числе:			
городского населения	40,2	40,3	40,4
сельского населения	48,7	48,8	48,9
2. Смертность населения (число умерших на 1 тыс. человек населения)	11,1	10,8	10,5
в том числе:			
городского населения	11,9	11,8	11,7
сельского населения	17,7	16,7	15,7
3. Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	628,0	627,5	626,5
4. Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	54,0	52,5	48,5
5. Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	9,9	9,8	9,6
6. Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)	5,6	5,4	5,3
в том числе:			
в городской местности	5,4	5,2	5,0
в сельской местности	6,9	6,8	6,6
7. Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	139,4	139,3	139,0
8. Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	21,4	21,3	21,0
9. Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	63,4	63,3	63,2
10. Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	23,1	23,0	22,9

1	2	3	4
11. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	56,7	56,75	57,8
12. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего	39,8	39,8	39,8
в том числе:			
городского населения	46,5	46,5	46,5
сельского населения	15,5	15,5	15,5
13. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	21,0	21,0	21,0
14. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	16,3	16,3	16,3
15. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего	104,0	104,0	104,0
в том числе:			
городского населения	114,1	114,1	114,1
сельского населения	72,0	72,0	72,0
16. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	47,0	47,0	47,0
17. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	48,0	48,0	48,0
18. Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,7	11,7	11,7
19. Коэффициент выполнения функции врачебной должности	1,0	1,0	1,0
в том числе:			
в городской местности	1,0	1,0	1,0
в сельской местности	1,0	1,0	1,0
20. Коэффициент эффективного использования коечного фонда	не более 1,0	не более 1,0	не более 1,0
в том числе:			
в городской местности	1,0	1,0	1,0
в сельской местности	0,9	0,9	0,9

1	2	3	4
21. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	7,1	7,1	7,1
22. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,5	2,5	2,5
23. Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	не более 5	не более 5	не более 5
24. Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	55,1	55,9	56,7
25. 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
26. Доля охвата профилактическими осмотрами детей, всего (процентов)	95,0	95,0	95,0
в том числе проживающих:			
в городской местности	95,7	95,7	95,7
в сельской местности	87,7	87,7	87,7
27. 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
28. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	255,0	255,0	255,0
29. 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	34,1	35,0
30. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	52,5	57,2	62,0

1	2	3	4
31. Доля числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	21,0	22,0	22,0
32. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	28,0	29,2	31,5
33. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	7,0	7,0	7,0
34. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	37	38	40
35. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	2,5	2,7	3,0
36. Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	20	20,5	21
37. Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	0	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Архангельской области
на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 годов

О Б Ъ Е М Ы
медицинской помощи на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь				
1.1. За счет средств областного бюджета**	Число вызовов	48 240	48 240	48 240
1.2. По программе обязательного медицинского страхования*	Число вызовов	348 632	348 632	348 632
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
2.1. За счет средств областного бюджета**				
с профилактической целью	Число посещений	546 259	546 259	546 259
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	144 540	144 540	144 540
2.2. По программе обязательного медицинского страхования*				
с профилактической целью	Число посещений	2 730 949	2 730 949	2 730 949
неотложная помощь	Число посещений	650 779	650 779	650 779
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	2 300 970	2 300 970	2 300 970
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
3.1. За счет средств областного бюджета**	Число случаев лечения	1 821	1 821	1 821
3.2. По программе обязательного медицинского страхования*	Число случаев лечения	69 726	69 726	69 726
4. Медицинская помощь в стационарных условиях				
4.1. За счет средств областного бюджета**	Число случаев госпитализации	15 827	15 827	15 827

1	2	3	4	5
4.2. По программе обязательного медицинского страхования*	Число случаев госпитализации	200 289	200 289	200 289
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях**	Число койко-дней	118 006	118 006	118 006

* Объемы рассчитаны на численность застрахованных жителей Архангельской области на 1 апреля 2017 года (1 162 106 человек).

** Объемы рассчитаны на численность населения Архангельской области на 1 января 2018 года (1 114 469 человек), на 1 января 2019 года (1 103 372 человек), на 1 января 2020 года (1 093 230 человек).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 годов

СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по
источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		2018 год		2019 год		2020 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	25 922 290,4	22 476,8	26 644 940,3	23 137,6	27 927 870,9	24 301,5
в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	4 634 504,2	4 158,5	4 572 256,3	4 143,9	4 967 773,5	4 544,1
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	21 287 786,2	18 318,3	22 072 684,0	18 993,7	22 960 097,4	19 757,4
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07)	04	21 287 786,2	18 318,3	22 072 684,0	18 993,7	22 960 097,4	19 757,4

1	2	3	4	5	6	7	8
в том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС *	05	21 287 786,2	18 318,3	22 072 684,0	18 993,7	22 960 097,4	19 757,4
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	2018 год		2019 год		2020 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	111 266,3	95,7	111 266,3	95,7	111 266,3	95,7

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2018 год

1	№ 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 РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации									
	01		-	-	3 999,7	-	4 457 504,2	-	17,4
в том числе:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	02	вызов	0,0433	7 929,7	343,2	-	382 529,00	-	-
в том числе									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0427	2 295,3	98,1	–	109 347,30	–	–
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях,	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,490	543,4	266,4	–	296 837,1	–	–
в том числе	05	обращение	0,130	1 651,7	214,2	–	238 736,7	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,181	433,3	78,5	–	87 498,3	–	–
	07	обращение	0,004	1 233,8	4,8	–	5 337,6	–	–
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,014	83 782,9	1 140,0	–	1 270 484,2	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,005	34 479,1	173,8	–	193 668,9	–	–
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,002	14 779,0	24,1	–	26 912,6	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,0		0,0	–	0,0	–	–
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,106	2 653,8	281,0	–	313 164,3	–	–
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	–	–	1 559,3	–	1 737 760,6	–	–
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,0007	250 432,1	171,5	–	191 079,7	–	–
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС,	15		–	–	158,8	–	177 000,0	–	0,7
в том числе на приобретение:									
санитарного транспорта	16	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
КТ	17	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
МРТ	18	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
иного медицинского оборудования	19	–	–	–	158,8	–	177 000,0	–	–
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		–	–	–	18 318,3	–	21 287 786,2	81,9
скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызов	0,300	3 788,5	–	1 136,6	–	1 320 792,3	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	770,6	–	1 810,9	–	2 104 469,3	–
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	986,5	–	552,4	–	641 993,5	–
	22.3	обращение	1,980	2 158,9	–	4 274,6	–	4 967 564,1	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35)	23	случай госпитализации	0,17235	50 937,9	–	8 779,1	–	10 202 301,1	–
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,048	3 961,9	–	190,2	–	220 998,7	–
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,0036	178 748,4	–	648,0	–	722 143,40	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	25 676,4	–	1 540,6	–	1 790 309,3	–
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	к/день	0,0	0,0	–	0,0	–	0,0	–
затраты на ведение дела СМО	26	–	–	–	–	224,1	–	260 356,6	–
из строки 20:	27		–	–	–	18 094,2	–	21 027 429,6	–
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	3 788,5	–	1 136,6	–	1 320 792,3	–
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	770,6	–	1 810,9	–	2 104 469,3	–
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	986,5	–	552,4	–	641 993,5	–
	29.3	обращение	1,980	2 158,9	–	4 274,6	–	4 967 564,1	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17235	50 937,9	–	8 779,1	–	10 202 301,1	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,048	3 961,9	–	190,2	–	220 998,7	–
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0036	178 748,4	–	648,0	–	722 143,40	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	25 676,4	–	1 540,6	–	1 790 309,3	–
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		–	–	–	0,0	–	0,0	–
скорая медицинская помощь	33	вызов	0	0	–	0,0	–	0,0	–
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0	0	–	0,0	–	0,0	–
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	–	0,0	–	0,0	–
	34.3	обращение	0	0	–	0,0	–	0,0	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0	0	–	0,0	–	0,0	–
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	0	0	–	0,0	–	0,0	–
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0	–	0,0	–	0,0	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0	0	–	0,0	–	0,0	–
паллиативная медицинская помощь	37	к/день	0	0	–	0,0	–	0,0	–
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	4 158,5	18 318,3	4 634 504,2	21 287 786,2	100