



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 апреля 2019 г. № 228-пш

г. Архангельск

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

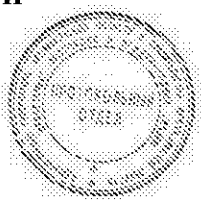
В соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», от 10 декабря 2018 года № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 26 декабря 2018 года № 646-пш.

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

**Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Архангельской области**

В.М. Иконников



УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 23 апреля 2019 г. № 228-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов**

1. В пункте 7 раздела II:
 - 1) в абзаце третьем слово «области;» заменить словом «области.»;
 - 2) абзац четвертый исключить.
2. Абзац первый пункта 20 раздела IV заменить текстом следующего содержания:

«20. Медицинская помощь предоставляется вне очереди отдельным категориям граждан, определенным:

 - 1) Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-I «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;
 - 2) Законом Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-I «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;
 - 3) Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;
 - 4) Федеральным законом от 9 января 1997 года № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»;
 - 5) Федеральным законом 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»;
 - 6) Федеральным законом от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»;
 - 7) Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов

государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

8) Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

9) Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, удостоверяющего право гражданина на внеочередное оказание медицинской помощи.».

3. Подпункт 6 пункта 34 раздела VII изложить в следующей редакции:

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

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/застрахованное лицо	2019 год			
		в целом по ТПГТ	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях					
1.1. За счет средств областного бюджета					
с профилактической целью	число посещений	0,657	0,111	0,546	-
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	0,130	0,029	0,101	-
1.2. По территориальной программе ОМС					
с профилактической целью	число посещений	2,88	1,850	1,030	-
неотложная помощь	число посещений	0,56	0,344	0,216	-
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	1,77	0,163	0,607	-
2. Медицинская помощь в условиях дневного стационара					
2.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	0,0036	0,0005	0,0031	-
2.2. По территориальной программе ОМС	число случаев лечения	0,062	0,0362	0,0258	-
3. Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	0,0132	0,0017	0,0109	0,0006
3.2. По территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,17443	0,03951	0,07550	0,05942

».

1	2	3	4
2.	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 + 8), в том числе:	0,583	1,082
3.	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4 + 5), том числе:	0,149	0,790
4.	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения	-	0,623
5.	б) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках диспансеризации (1-й этап)	-	0,167
6.	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	-	0,016
7.	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,434	0,260
8.	4) объем посещений центров здоровья	-	0,016
9.	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,074	1,798
10.	1) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,058	1,543
11.	2) объем посещений по медицинской реабилитации	-	0,004
12.	3) объем посещений в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи	0,004	-
13.	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,011	0,217
14.	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,002	0,034

8. Приложения № 5 и 6 к указанной Программе считать соответственно приложениями № 6 и 7 и изложить их в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 23 апреля 2019 г. № 228-пш)

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		2019 год		2020 год		2021 год	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	01	28 144 488,5	24 652,1	29 053 303,2	25 467,9	30 594 804,3	26 858,5
в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	5 995 799,1	5 453,2	5 446 867,1	5 005,4	5 574 070,2	5 170,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	22 148 689,4	19 198,9	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07)	04	22 148 689,4	19 198,9	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
в том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС*	05	22 145 994,9	19 196,6	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	–	–	–	–	–	–
1.3. Прочие поступления	07	2 694,50	2,3	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8
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», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 23 апреля 2019 г. № 228-пп)

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		-	-	5 258,7	-	5 782 012,8	-	20,5

в том числе*:

1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС

02	вызов	0,045	8 757,2	396,8	-	436 285,3	-	-
----	-------	-------	---------	-------	---	-----------	---	---

в том числе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,045	2 644,2	118,1	-	129 883,1	-	-
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,657	658,1	432,4	-	475 396,3	-	-
в том числе	05	обращение	0,130	2 015,6	261,2	-	287 214,9	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,180	707,9	127,4	-	140 130,8	-	-
	07	обращение	0,003	2 072,9	5,7	-	6 280,8	-	-
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	08	случай госпитализации	0,013	97 836,6	1 293,6	-	1 422 349,0	-	-
в том числе	09	случай госпитализации	0,005	40 912,4	212,7	-	233 814,1	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам									
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	10	случай лечения	0,0036	17 741,9	63,8	-	70 222,4	-	-
в том числе	11	случай лечения	-	-	-	-	-	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам									
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,109	3 190,1	349,1	-	383 826,5	-	-
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	-	-	2 270,6	-	2 496 523,4	-	-
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	-	-	-	191,2	-	210 195,0	-	-
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	15		-	-	194,5	-	213 786,3	-	0,8

в том числе на приобретение:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
санитарного транспорта	16	-	-	-	32,4	-	35 600,0	-	-	
КТ	17	-	-	-	0,0	-	0,0	-	-	
МРТ	18	-	-	-	0,0	-	0,0	-	-	
иного медицинского оборудования	19	-	-	-	162,1	-	178 186,3	-	-	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	20	-	-	-	-	19 198,9	-	22 148 689,4	78,7	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызов	0,3	3 808,8	-	1 142,6	-	1 318 199,0	-	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1 + 35.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,88	784,3	-	2 258,8	-	2 605 741,3	-
			в том числе:							
	сумма строк 30.1.1+ 35.1.1	22.1.1	посещения, связанные с профилактическими мероприятиями	0,79	1 678,4	-	1 325,9	-	1 529 656,8	-
	30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	-	554,3	-	639 515,0	-
	30.3 + 35.3	22.3	обращение	1,77	2 164,2	-	3 830,6	-	4 419 183,9	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36)	23	случай госпитализации	0,17443	52 807,3	-	9 211,2	-	10 626 413,0	-	
в том числе:										
медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случай госпитализации	0,004	57 044,8	-	228,2	-	263 261,8	-	
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,0091	126 262,2	-	1 149,0	-	1 325 500,6	-	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случай лечения	0,062	31 712,0	-	1 966,1	-	2 268 232,5	-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,00631	116 185,5	-	733,2	-	845 830,4	-
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000693	187 491,7	-	130,0	-	149 993,4	-
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день	-	-	-	-	-	-	-
затраты на ведение дела СМО	26	-	-	-	-	235,3	-	271 404,7	-
иные расходы	27	-	-	-	-	-	-	-	-
из строки 20:	28	-	-	-	-	18 963,6	-	21 877 284,7	-
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,3	3 808,8	-	1 142,6	-	1 318 199,0	-
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,88	784,3	-	2 258,8	-	2 605 741,3	-
		в том числе:							
	30.1.1	посещения, связанные с профилактическими мероприятиями	0,79	1 678,4	-	1 325,9	-	1 529 656,8	-
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	-	554,3	-	639 515,0	-
	30.3	обращение	1,77	2 164,2	-	3 830,6	-	4 419 183,9	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	31	случай госпитализации	0,17443	52 807,3	-	9 211,2	-	10 626 413,0	-

в том числе:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация»	31.1	случай госпитализации	0,004	57 044,8	-	228,2	-	263 261,8	-
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.2	случай госпитализации	0,0091	126 262,2	-	1 149,0	-	1 325 500,6	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	31 712,0	-	1 966,1	-	2 268 232,5	-
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,00631	116 185,5	-	733,2	-	845 830,4	-
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000693	187 491,7	-	130,0	-	149 993,4	-
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы	33								
скорая медицинская помощь	34	вызов	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическими и иными целями	-	-	-	-	-	-	-
	35.1.1	посещения, связанные с профилактическими мероприятиями	-	-	-	-	-	-	-
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
	35.3	обращение	-	-	-	-	-	-	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	36	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.2	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:									
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	-	-	-	-	-	-	-
паллиативная медицинская помощь	38	к/день	-	-	-	-	-	-	-
иные расходы	39	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		-	-	5 453,2	19 198,9	5 995 799,1	22 148 689,4	100

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

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

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

