



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21 апреля 2015 г. № 144-пп

г. Архангельск

### **О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 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», постановлениями 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» и от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 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 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 14 октября 2014 года № 430-пп.

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

**Губернатор  
Архангельской области**



**И.А. Орлов**

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 21 апреля 2015 г. № 144-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в территориальную программу  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Архангельской области  
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

1. Абзац двадцать девятый пункта 5 изложить в следующей редакции:  
«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 и на основе стандартов медицинской помощи.».

2. В пункте 6:

1) в абзаце третьем слова «смежных отраслей науки и смежных отраслей науки и техники» заменить словами «смежных отраслей науки и техники»;

2) абзац двенадцатый дополнить новым предложением вторым следующего содержания:

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

3) абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«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 и на основе стандартов медицинской помощи.»;

4) абзац двадцать четвертый изложить в следующей редакции:

«В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом и сопровождение

медицинскими работниками осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.».

3. В пункте 14 слова «8-пп» заменить словами «8-ФЗ».

4. Абзац четвертый пункта 24 исключить.

5. В подпункте 10 пункта 25:

1) в абзаце третьем слово «здоровых» исключить;

2) в абзаце седьмом слова «утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации» заменить словами «утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан»;

3) дополнить новым абзацем четырнадцатым следующего содержания:

«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.».

6. Подпункт 8 пункта 26 изложить в следующей редакции:

«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, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 2782-р;».

7. В пункте 27:

1) подпункт 14 изложить в следующей редакции:

«14) организационные мероприятия по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет»;

2) дополнить новым подпунктом 16 следующего содержания:

«16) высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период и предоставляемых Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи государственными медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения.».

8. Пункт 28 дополнить новым подпунктом 3 следующего содержания:

«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 обязательного медицинского страхования (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – незастрахованные лица), и распространяется на медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы (далее – медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы).

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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, 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 не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми указанными медицинскими организациями, с государственными медицинскими организациями, по факту оказания медицинской помощи в экстренной форме. Перечень государственных медицинских организаций, 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 в 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 не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, осуществляют государственные медицинские организации.».

9. В пункте 29:

1) подпункт 2 изложить в новой редакции:

«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 согласно приложению № 3 к Территориальной программе, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 2782-р»;

2) в подпункте 3 слова «в соответствии со стандартами» заменить словами «на основе стандартов»;

3) дополнить новым подпунктом 4 следующего содержания:

«4) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.».

10. В пункте 31 слова «а также осуществляется финансовое обеспечение расходов на капитальный ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей» исключить.

11. Пункт 34 изложить в следующей редакции:

«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, за исключением санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, в рамках территориальной программы ОМС на 2015 – 2017 годы – 0,360 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,042 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по территориальной программе ОМС на 2015 год – 0,50 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,616 пациенто-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,623 пациенто-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,630 пациенто-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо.

С учетом более низкого уровня (по сравнению со среднероссийским) заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Архангельской области, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей

Архангельской области (труднодоступность и изолированность отдельных населенных пунктов, наличие водных преград) к средним нормативам объемов медицинской помощи в условиях дневных стационаров установлены понижающие коэффициенты в размере 0,91 – на 2015 год, 0,92 – на 2016 год, 0,93 – на 2017 год;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

а) на 2015 год – 0,214 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,196 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

б) на 2016 год – 0,212 случая госпитализации на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,192 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

в) на 2017 год – 0,211 случая госпитализации на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,189 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,098 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,092 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	2015 год				2016 год	2017 год
		в целом по ТПГГ	1 уровень	2 уровень	3 уровень		
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях							
с профилактической целью	число посещений	2,9	0,8	1,4	0,7	2,95	2,98
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	2,15	0,59	0,97	0,59	2,18	2,18
в том числе по территориальной программе ОМС							
с профилактической целью	число посещений	2,30	0,731	1,051	0,518	2,35	2,38
неотложная помощь	число посещений	0,50	0,173	0,219	0,108	0,56	0,60
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	1,95	0,558	0,891	0,502	1,98	1,98

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	число пациенто-дней	0,616	0,180	0,207	0,229	0,623	0,630
в том числе по территориальной программе ОМС		0,560	0,175	0,199	0,186	0,560	0,560
3. Медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации	0,214	0,024	0,082	0,108	0,212	0,211
в том числе по территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,196	0,022	0,075	0,099	0,192	0,189;

б) объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,0038 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0042 случая госпитализации, на 2017 год – 0,0046 случая госпитализации.

12. Раздел VIII изложить в следующей редакции:

**«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 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 2870,0 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 – 468,6 рубля, за счет средств ОМС – 612,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1358,9 рубля, за счет средств ОМС – 1715,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 783,6 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 835,4 рубля, за счет средств ОМС – 2279,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 80384,6 рубля, за счет средств ОМС – 34697,1 рубля;



на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 2684,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2470,7 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3022,6 рубля на 2016 год, 3253,4 рубля на 2017 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 – 501,5 рубля на 2016 год, 552,3 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 620,0 рубля на 2016 год, 674,4 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1454,6 рубля на 2016 год, 1601,7 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 1812,7 рубля на 2016 год, 2023,6 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 788,6 рубля на 2016 год, 857,9 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 873,1 рубля на 2016 год, 910,5 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 2308,0 рубля на 2016 год, 2499,5 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 86047,5 рубля на 2016 год, 94707,9 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 37247,5 рубля на 2016 год, 42729,8 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 2831,2 рубля на 2016 год, 3185,2 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2582,0 рубля на 2016 год, 2692,9 рубля на 2017 год.

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

Подушевой норматив	Единица измерения	2015 год	2016 год	2017 год
Территориальный подушевой норматив финансирования Программы	рублей	17 377,9	18 140,4	20 067,8
в том числе:				
за счет средств областного бюджета	рублей на одного жителя	2 828,7	2 832,8	2 989,0
за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования	рублей на одно застрахованное лицо	14 406,7	15 220,2	16 988,6
за счет средств областного бюджета на финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на одно застрахованное лицо	57,6	–	–
за счет средств областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на одно застрахованное лицо	84,6	87,4	90,2
прочие поступления	рублей на одно застрахованное лицо	0,3	–	–

Территориальные подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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 100 тыс. рублей за единицу, за исключением расходов на капитальный ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей.».

13. Приложение № 2 к указанной Программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Архангельской области на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Архангельской области  
от 21 апреля 2015 г. № 144-пп)

**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 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 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 областная клиническая больница» | + |
|--|---|

1	2
2. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»	+
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	+
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»	+
5. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»	+
7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»	
8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер»	
9. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер»	+
10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	+
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	+
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики»	
14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	

1	2
15. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Санаторий «Сольвычегодск»	
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской»	
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	
18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики»	
19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласский психоневрологический диспансер»	
20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласский дом ребенка»	
21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы, нарушением психики»	
22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский психоневрологический диспансер»	
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция переливания крови»	
24. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области особого типа «Архангельский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	+
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»	+
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»	+

1	2
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	+
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская больница № 12»	+
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	+
31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	+
32. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская поликлиника № 14»	+
33. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская поликлиника»	+
34. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой»	+
35. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская стоматологическая поликлиника № 2»	+
36. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская стоматологическая поликлиника»	+
37. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция скорой медицинской помощи»	+
38. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1»	+
39. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	+
40. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	+

1	2
41. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»	+
42. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	+
43. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская стоматологическая поликлиника»	+
44. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	+
45. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	+
46. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская городская стоматологическая поликлиника»	+
47. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская городская больница»	+
48. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская стоматологическая поликлиника»	+
49. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	+
50. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Детский санаторий «Лесная поляна»	
51. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	+
52. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	+
53. Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская стоматологическая поликлиника»	+
54. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»	+
55. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»	+

1	2
56. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»	+
57. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»	+
58. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	+
59. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»	+
60. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»	+
61. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»	+
62. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»	+
63. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	+
64. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»	+
65. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	+
66. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница»	+
67. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»	+
68. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»	+
69. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	+
70. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница»	+
71. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации»	+



1	2
72. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства»	+
73. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства»	+
74. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
75. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
76. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Нядома открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
77. Федеральное государственное казенное учреждение «1469 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (филиал № 1 и филиал № 2)	+
78. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Архангельской области»	+
79. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
80. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»	+
81. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства»	+
82. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства»	+
83. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
84. Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологическая лазерная клиника»	+

1	2
85. Общество с ограниченной ответственностью «Астар»	+
86. Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+
87. Общество с ограниченной ответственностью «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск»	+
88. Закрытое акционерное общество «Никс Трейдинг»	+
89. Общество с ограниченной ответственностью «МиГ»	+
90. Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Архангельск»	+
91. Общество с ограниченной ответственностью «Новодвинский медицинский центр»	+
92. Общество с ограниченной ответственностью «Аурум плюс»	+
93. Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2»	+
94. Общество с ограниченной ответственностью «Университетская клиника»	+
95. Общество с ограниченной ответственностью «ЛЕНС»	+
96. Общество с ограниченной ответственностью «АПОЛЛОН»	+
97. Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач»	+
98. Общество с ограниченной ответственностью «Магнитно-резонансный томограф-диагностика»	+
99. Общество с ограниченной ответственностью «Зубной клуб»	+
100. Общество с ограниченной ответственностью «МедГрупп»	+
101. Общество с ограниченной ответственностью «ФАРМОМЕД ПЛЮС»	+
102. Общество с ограниченной ответственностью «ЭСТЕТИКА КЛИНИК»	+
103. Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Ярославль»	+
104. Общество с ограниченной ответственностью «СМП ШАНС»	+
105. Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»	+
106. Индивидуальный предприниматель Зимин Василий Вячеславович	+

1	2
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий	106
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	90».

13. Приложения № 4 – 7 к указанной Программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Архангельской области на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Архангельской области  
от 21 апреля 2015 г. № 144-пп)

### **ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ критериев доступности и качества медицинской помощи**

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью	52	52	53
в том числе:			
городского населения	48	48	50
сельского населения (процентов от числа опрошенных)	70	70	72
2. Смертность населения	12,8	12,3	12
в том числе:			
городского населения	11,9	11,7	11,5
сельского населения (число умерших на 1 тыс. человек населения)	17,0	16,7	16,3
3. Смертность населения от болезней системы кровообращения	720,6	700,8	678,6
в том числе:			
городского населения	635,9	622,3	608,6
сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	942,5	886,0	829,5

1	2	3	4
4. Смертность населения от новообразований, в том числе: городского населения сельского населения (число умерших от новообразований на 100 тыс. человек населения);	219,0	218,4	210,5
5. Смертность населения от злокачественных новообразований, в том числе: городского населения сельского населения (число умерших от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек населения)	216,6	216,0	208,2
6. Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)	16,4	15,8	15,1
7. Смертность населения от туберкулеза в том числе: городского населения сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения)	5,6	5,6	5,6
8. Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	591,2	582,6	575,3
9. Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	207,0	202,0	202,0
10. Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	51,2	51,0	50,0
11. Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	21,0	20,0	19,0
12. Младенческая смертность в том числе: в городской местности в сельской местности (на 1 тыс. родившихся живыми)	7,2	7,1	7,0
13. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	16,8	15,9	15,1

1	2	3	4
14. Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	188,2	187,5	186
15. Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	19,0	18,1	17,2
16. Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	84,5	84,0	83,0
17. Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	21,0	20,0	19,0
18. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	56,3	56,4	56,5
19. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего в том числе:	41,3	41,6	41,9
городского населения	50,2	50,3	50,3
сельского населения	14,8	14,9	14,9
20. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	18,0	18,2	18,4
21. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	14,5	14,3	13,9
22. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего в том числе:	112,2	111,9	111,6
городского населения	117,5	117,6	117,6
сельского населения	77,8	77,9	77,9
23. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	46,0	46,2	46,3
24. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	49,6	49,5	49,4

1	2	3	4
25. Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12,0	11,9	11,8
26. Коэффициент выполнения функции врачебной должности в том числе: в городской местности в сельской местности	0,99  1,0 1,0	0,99  1,0 1,0	0,99  1,0 1,0
27. Коэффициент эффективного использования коечного фонда в том числе: в городской местности в сельской местности	не более 1,0  1,0 0,9	не более 1,0  1,0 0,9	не более 1,0  1,0 0,9
28. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	7,9	7,6	7,6
29. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,4	2,5	2,4
30. Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	32,0	32,5	33,0
31. Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	46,5	47,5	49,0
32. Полнота охвата профилактическими осмотрами детей, всего (процентов) в том числе проживающих: в городской местности в сельской местности	83,5  94,1 78,6	83,5  94,1 78,6	83,5  94,1 78,6
33. 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	3,5	3,5	3,5

1	2	3	4
34. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	265,0	264,0	263,0
35. Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	34,8	34,1	33,4
36. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	81,1	81,3	81,5
37. Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности	60	60	60
38. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	42	44	45
39. Доля числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	27,5	28,8	30,0
40. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	10,2	10,8	11,0
41. Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	1,8	2,0	2,1
42. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	35	38	39

1	2	3	4
43. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	1,2	1,3	1,4
44. Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	—	—	—

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Архангельской области на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Архангельской области  
от 21 апреля 2015 г. № 144-пш)

### О Б Ъ Е М Ы медицинской помощи на 2015 – 2017 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь**	число вызовов	425 305	425 305	425 305
в том числе:				
по программе обязательного медицинского страхования**	число вызовов	374 956	374 956	374 956
сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (виды медицинской помощи, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, незастрахованные лица)	число вызовов	49 449	49 449	49 449



1	2	3	4	5
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях*:				
с профилактической целью*	число посещений	3 277 408	3 353 580	3 353 580
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	2 472 680	2 482 594	2 456 117
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**:				
с профилактической целью**	число посещений	2 711 944	2 770 900	2 806 272
неотложная помощь**	число посещений	589 553	660 300	705 847
обращения в связи с заболеваниями**	число обращений	2 300 076	2 331 930	2 331 930
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров*				
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**	число пациенто-дней	660 299	660 299	660 299
4. Медицинская помощь в стационарных условиях*				
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**	число случаев госпитализации	246 387	241 135	237 466
дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации	28 810	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*				
	число койко-дней	112 060	104 800	103 830

\* Объемы рассчитаны на численность населения Архангельской области на 1 января 2014 года (1 148 760 человек), на 1 января 2015 года (1 136 808 человек), на 1 января 2016 года (1 124 500 человек).

\*\* Объемы рассчитаны на численность застрахованных жителей Архангельской области на 1 апреля 2014 года (1 179 106 человек).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Архангельской области на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Архангельской области  
от 21 апреля 2015 г. № 144-пп)

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания**  
**гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2015 год**

1	Номер 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		
					руб.		млн. руб.		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе*:	1		–	–	2828,7	–	3249,5	–	15,9
1) скорая медицинская помощь	2	ВЫЗОВОВ	0,001	261331,2	204,7	–	235,2	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	3		–	–	1188,6	–	1365,4	–	–
в амбулаторных условиях	4.1	посещений с профилактической и иными целями	0,299	488,8	146,2	–	167,9	–	–
	4.2	обращений	0,150	1358,9	204,2	–	234,6	–	–
в стационарных условиях	5	случаев госпитализации	0,009	89158,5	803,5	–	923,0	–	–
в дневных стационарах	6	пациенто-дней	0,042	835,4	34,7	–	39,9	–	–
3) при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	7		–	–	164,1	–	188,5	–	–
скорая медицинская помощь	8	вызовов	–	–	–	–	–	–	–
в амбулаторных условиях	9	посещений	0,193	437,2	84,4	–	97,0	–	–
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	0,003	24106,1	79,7	–	91,5	–	–
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	–	–	–	–	–	–	–
4) паллиативная медицинская помощь	12	койко/дней	0,098	2470,7	241,1	–	276,9	–	–
5) иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		–	–	879,7	–	1010,6	–	–
6) специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	–	–	150,5	–	172,9	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	15		–	–	–	–	–	–	–
скорая медицинская помощь	16	выззовов	–	–	–	–	–	–	–
в амбулаторных условиях	17	посещений	–	–	–	–	–	–	–
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	–	–	–	–	–	–	–
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	–	–	–	–	–	–	–
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		–	–	–	14549,2	–	17155,1	84,1
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	выззовов	0,36	2870,0	–	1033,0	–	1218,1	–
(сумма строк 29.1 + 34.1)	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,3	612,1	–	1407,9	–	1660,1	–
в амбулаторных условиях (сумма строк 29.2 + 34.2)	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,50	783,6	–	391,8	–	462,0	–
(сумма строк 29.3 + 34.3)	22.3	обращений	1,95	1715,1	–	3345,6	–	3944,7	–
в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35)	23	случаев госпитализации	0,196	34697,1	–	6815,6	–	8036,4	–
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко/дней	0,031	2684,0	–	84,2	–	99,3	–
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,0032	156811,1	–	506,2	–	581,5	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	пациенто-дней	0,56	2279,2	–	1276,4	–	1504,9	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-дней			–		–		X
затраты на АУП в сфере ОМС ****	26		–	–	–	278,9	–	328,9	X
из строки 20:									
1) медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		–	–	–	14185,7	–	16726,4	–
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,318	2982,4	–	948,4	–	1118,3	–
	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,3	612,1	–	1407,9	–	1660,1	–
в амбулаторных условиях	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,50	783,6	–	391,8	–	462,0	–
	29.3	обращений	1,95	1715,1	–	3345,6	–	3944,7	–
в стационарных условиях	30	случаев госпитализации	0,196	34697,1	–	6815,6	–	8036,4	–
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко/дней	0,031	2684,0	–	84,2	–	99,3	–
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0032	156811,1	–	506,2	–	581,5	–
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,56	2279,2	–	1276,4	–	1504,9	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		—	—	—	84,6	—	99,8	
скорая медицинская помощь в амбулаторных условиях	33	вызовов	0,042	2017,7	—	84,6	—	99,8	—
	34.1	посещений с профилактической и иными целями	—	—	—	—	—	—	—
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	—	—	—	—	—	—	—
	34.3	обращений	—	—	—	—	—	—	—
в стационарных условиях	35	случаев госпитализации	—	—	—	—	—	—	—
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко/дней	—	—	—	—	—	—	—
высокотехнологичная медицинская помощь в дневных стационарах	35.2	случаев госпитализации	—	—	—	—	—	—	—
паллиативная медицинская помощь	36	пациенто-дней	—	—	—	—	—	—	—
	37	койко/дней	—	—	—	—	—	—	—
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		—	—	2828,7	14549,2	3249,5	17155,1	100,0

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

\*\* Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС.

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

\*\*\*\* Затраты на АУП ТФОМС и СМО.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Архангельской области на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Архангельской области  
от 21 апреля 2015 г. № 144-пп)

**СТОИМОСТЬ**  
**территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2015 год и плановый период**  
**2016 и 2017 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Номер строки	2015 год				плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		расчетная стоимость территориальной программы		2016 год стоимость территориальной программы		2017 год стоимость территориальной программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	20 404,6	17 377,9	23 675,3	20 228,9	21 269,6	18 140,4	23 498,8	20 067,8





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	99,8	84,6	–	–	103,0	87,4	106,3	90,2
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 бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов.».

