



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2018 г. № 645-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в территориальную программу 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», 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 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 26 декабря 2017 года № 607-пп.

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

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



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 26 декабря 2018 г. № 645-пп

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Архангельской области
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

1. В пункте 34 раздела VII:

1) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«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 – 2020 годы – 0,472 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 – 2020 годы – 0,115 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;»;

2) подпункт 3 изложить в следующей редакции:

«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 – 2020 годы – 0,0016 случая лечения на 1 жителя;»;

3) подпункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,106 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	Единица 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	0,472	0,057	0,401	0,014
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	0,115	0,013	0,095	0,007
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	0,0195	0,0175
3. Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1. За счет средств областного бюджета	Число случаев госпитализации	0,014	0,001	0,011	0,002
3.2. По территориальной программе ОМС	Число случаев госпитализации	0,17235	0,02194	0,05715	0,09326

2. В разделе VIII:

в абзаце третьем цифры «7816,0» заменить цифрами «7775,1»;

в абзаце четвертом цифры «565,3» заменить цифрами «597,6»;

в абзаце пятом цифры «1787,3» заменить цифрами «1791,0»;

в абзаце седьмом цифры «17 195,3» заменить цифрами «15 819,1»;

в абзаце восьмом цифры «94 794,8» заменить цифрами «96 125,5»;

в абзаце десятом цифры «2858,8» заменить цифрами «2867,1»;
в абзаце двадцать втором цифры «4724,6» заменить цифрами «4522,6».

3. В приложении № 1 к указанной программе:

- 1) пункт 15 исключить;
- 2) позицию «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий» изложить в следующей редакции:

«Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий 117

из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования 103».

4. В пункте 21 таблицы приложения № 3 к указанной программе цифры «7,0» заменить цифрами «6,9».

5. Приложения № 4 – 6 к указанной программе изложить в следующей редакции:

«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
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 26 декабря 2018 г. № 645-пш)

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	49 350	49 350	49 350
1.2. По программе обязательного медицинского страхования*	Число вызовов	348 632	348 632	348 632
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях				

1	2	3	4	5
2.1. За счет средств областного бюджета**				
с профилактической целью	Число посещений	525 716	525 716	525 716
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	127 843	127 843	127 843
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	15 339	15 339	15 339
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	118 170	118 170	118 170

* 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 человека), 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
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 26 декабря 2018 г. № 645-пш)

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	26 335 883,8	22 847,6	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	5 040 291,7	4 522,6	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	21 295 592,1	18 325,0	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	21 295 592,1	18 325,0	22 072 684,0	18 993,7	22 960 097,4	19 757,4
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	7 805,9	6,7	—	—	—	—
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	—	—	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

из них:

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
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 26 декабря 2018 г. № 645-пп)

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

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		–	–	4 244,4	–	4 730 251,5	–	18,0
в том числе:									
I. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС,	02	вызовов	0,0443	7 775,1	344,3	–	383 701,60	–	–
в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,0437	2 371,4	103,6	–	115 489,20	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	посещений	0,472	597,6	281,9	–	314 165,5	–	–
в том числе		с профилактическими и иными целями							
	05	обращений	0,115	1 791,0	205,4	–	228 969,2	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений	0,184	451,1	82,9	–	92 367,1	–	–
		с профилактическими и иными целями							
	07	обращений	0,003	1 636,9	4,5	–	5 058,0	–	–
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	08	случаев госпитализации	0,013	87 908,4	1151,6	–	1 283 374,1	–	–
в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	0,005	38 511,1	200,6	–	223 518,7	–	–
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	10	случаев лечения	0,0016	15 819,1	25,8	–	28 806,6	–	–
в том числе									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	0,0	–	0,0	–	0,0	–	–
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/дней	0,106	2 867,1	304,0	–	338 801,4	–	–
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	–	–	1759,9	–	1 961 338,9	–	–
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	–	–	171,5	–	191 094,2	–	–
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС,	15		–	–	278,2	–	310 040,2	–	1,2
в том числе на приобретение:									
санитарного транспорта	16	-	–	–	4,3	–	4 800,0	–	–
КТ	17	-	–	–	0,0	–	0,0	–	–
МРТ	18	-	–	–	0,0	–	0,0	–	–
иного медицинского оборудования	19	-	–	–	273,9	–	305 240,2	–	–
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		–	–	–	18 325,0	–	21 295 592,1	80,9
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызовов	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	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	770,6	–	1 810,9	–	2 104 469,3	–
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	986,5	–	552,4	–	641 993,5	–
	22.3	обращений	1,980	2 162,3	–	4 281,3	–	4 975 269,8	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,17235	50 937,9	–	8 779,1	–	10 202 301,1	–
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/дней	0,048	3 961,9	–	190,2	–	220 998,7	–
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,0036	179 422,4	–	650,4	–	724 866,4	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случаев лечения	0,060	25 676,4	–	1 540,6	–	1 790 309,3	–
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	к/дней	0,0	0,0	–	0,0	–	0,0	–
затраты на ведение дела СМО	26	–	–	–	–	224,1	–	260 456,8	–
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	–	–	–	–	18 100,9	–	21 035 135,3	–
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,300	3788,5	–	1 136,6	–	1 320 792,3	–
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	770,6	–	1 810,9	–	2 104 469,3	–
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	986,5	–	552,4	–	641 993,5	–
	29.3	обращений	1,980	2 162,3	–	4 281,3	–	4 975 269,8	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случаев госпитализации	0,17235	50 937,9	–	8 779,1	–	10 202 301,1	–
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/дней	0,048	3 961,9	–	190,2	–	220 998,7	–
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0036	179 422,4	–	650,4	–	724 866,4	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,060	25 676,4	-	1 540,6	-	1 790 309,3	-
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы	32		-	-	-	-	-	-	-
скорая медицинская помощь	33	вызовов	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	-	-	-	-	-	-	-
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
	34.3	обращений	-	-	-	-	-	-	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/дней	-	-	-	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-
паллиативная медицинская помощь	37	к/дней	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		-	-	4 522,6	18 325,0	5 040 291,7	21 295 592,1	100».

