



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Троицкий просп., д. 49, г. Архангельск, 163004
Тел. (8182) 288-146, 288-101, факс (8182) 215-495
E-mail: adm@dvinaland.ru, http://dvinaland.ru

12.10.2018 № 02-22/352

На № _____

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Прокопьевой Е.В.

Уважаемая Екатерина Владимировна!

На основании пункта «б» статьи 31.2 Устава Архангельской области, подпункта 15 пункта 2 статьи 13 и пункта 4 статьи 21 областного закона от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области» Правительство Архангельской области вносит на очередную сессию Архангельского областного Собрания депутатов проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – законопроект).

Официальным представителем Правительства Архангельской области на сессии Архангельского областного Собрания депутатов по законопроекту назначается директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области Ясько Наталья Николаевна.

В соответствии с пунктом 5 статьи 24 областного закона от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области» докладчиком о проекте территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов назначается министр здравоохранения Архангельской области Карпунов Антон Александрович.

Приложение на 159 л.:

1. Проект областного закона.
2. Пояснительная записка к проекту областного закона.

Архангельское областное
Собрание депутатов
15.10.2018 г.
Вх. № 123 / 2018
162 л. + 9 кл.

3. Проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов с пояснительной запиской.
4. Проект постановления Архангельского областного Собрания депутатов о принятии проекта областного закона в первом чтении.
5. Проект постановления Архангельского областного Собрания депутатов о принятии областного закона.
6. Сравнительный анализ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2018 год в разрезе показателей, утвержденных на 2018 год, исполненных за его первое полугодие, прогноза их исполнения за 2018 год в целом и показателей проекта бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год в суммарном выражении и в процентах к прогнозируемому исполнению показателей бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2018 год.
7. Сведения о задолженности по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по состоянию на 1 июля 2018 года в разрезе муниципальных районов и городских округов Архангельской области.
8. Проект сметы расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области своих функций на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.
9. Предварительные итоги реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области на территории Архангельской области за 9 месяцев 2018 года.
10. Информация о финансовых средствах, передаваемых территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области страховым медицинским организациям на проведение обязательного медицинского страхования населения за 9 месяцев 2018 года, об ожидаемых расходах до конца 2018 года на момент составления информации, на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

11. Копия письма Правительства Архангельской области от 21 августа 2018 года № 02-09/237 «О направлении сведений о численности застрахованных лиц».
12. Документы, перечисленные в пунктах 1 – 11, на электронном носителе.

Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Архангельской области

С. Фамилия



В.М. Иконников

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ**ОБЛАСТНОЙ ЗАКОН****О бюджете территориального фонда
обязательного медицинского страхования Архангельской области
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов****Статья 1. Основные характеристики бюджета территориального фонда
обязательного медицинского страхования Архангельской
области на 2019 год на плановый период 2020 и 2021 годов**

1. Утвердить основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – территориальный фонд) на 2019 год:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета территориального фонда в сумме 22 699 300,0 тыс. рублей, в том числе:

- за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 22 407 357,0 тыс. рублей;

- за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации в сумме 270 000,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета территориального фонда в сумме 22 699 300,0 тыс. рублей.

2. Утвердить основные характеристики бюджета территориального фонда на плановый период 2020 и 2021 годов:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета территориального фонда на 2020 год в сумме 24 397 871,4 тыс. рублей и на 2021 год в сумме 25 979 123,4 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета территориального фонда на 2020 год в сумме 24 397 871,4 тыс. рублей и на 2021 год в сумме 25 979 123,4 тыс. рублей.

**Статья 2. Главные администраторы доходов бюджета
территориального фонда и главные администраторы
источников финансирования дефицита бюджета
территориального фонда**

1. Утвердить перечень главных администраторов доходов бюджета территориального фонда согласно приложению № 1 к настоящему закону.

2. Утвердить перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета территориального фонда согласно приложению № 2 к настоящему закону.

Статья 3. Доходы бюджета территориального фонда на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Учесть в бюджете территориального фонда прогнозируемые поступления доходов по основным источникам:

- 1) на 2019 год согласно приложению № 3 к настоящему закону;
- 2) на плановый период 2020 и 2021 годов согласно приложению № 4 к настоящему закону.

Статья 4. Бюджетные ассигнования бюджета территориального фонда на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Утвердить распределение бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов:

- 1) на 2019 год согласно приложению № 5 к настоящему закону;
- 2) на плановый период 2020 и 2021 годов согласно приложению № 6 к настоящему закону.

Статья 5. Межбюджетные трансферты, получаемые из других бюджетов и предоставляемые другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации бюджетом территориального фонда в 2019 году и в плановом периоде 2020 и 2021 годов

1. Утвердить объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации:

- 1) на 2019 год согласно приложению № 7 к настоящему закону;
- 2) на плановый период 2020 и 2021 годов согласно приложению № 8 к настоящему закону.

2. Бюджетные ассигнования бюджета территориального фонда, получаемые в 2019 году в виде межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации, направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

3. Утвердить объем межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации:

- 1) на 2019 год согласно приложению № 9 к настоящему закону;

2) на плановый период 2020 и 2021 годов согласно приложению № 10 к настоящему закону.

Статья 6. Нормированный страховой запас территориального фонда

1. Установить нормированный страховой запас территориального фонда в размере 1 700 000,0 тыс. рублей.

2. Средства нормированного страхового запаса используются на:

1) дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

2) расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в части:

- возмещения другим территориальным фондам обязательного медицинского страхования затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования;

- оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с последующим восстановлением средств в состав нормированного страхового запаса по мере возмещения затрат другими территориальными фондами обязательного медицинского страхования;

3) финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Статья 7. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций

Установить норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области, в размере 1,3 процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования.

Статья 8. Особенности исполнения бюджета территориального фонда на 2019 год

1. Установить, что остатки средств бюджета территориального фонда на счетах по учету средств обязательного медицинского страхования по состоянию на 1 января 2019 года, образовавшиеся в результате неполного использования в 2018 году межбюджетных трансфертов, полученных в форме субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации подлежат возврату в доход бюджетов, из которых они были ранее предоставлены.

2. Установить, что остатки средств бюджета территориального фонда на счетах по учету средств обязательного медицинского страхования по состоянию на 1 января 2019 года, образовавшиеся в результате их неполного использования в 2018 году, за исключением средств, подлежащих возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

3. Установить, что остатки средств бюджета территориального фонда на счетах по учету средств обязательного медицинского страхования по состоянию на 1 января 2019 года, образовавшиеся в результате неполного использования в 2018 году средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, направляются территориальным фондом в 2019 году на те же цели с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

4. Установить, что средства, поступившие из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с решениями о наличии у территориального фонда потребности в межбюджетных трансфертах, полученных в форме субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, не использованных по состоянию на 01 января 2019 года, направляются территориальным фондом на финансовое обеспечение расходов территориального фонда, соответствующих целям предоставления указанных межбюджетных трансфертов.

5. Установить, что средства обязательного медицинского страхования прошлых лет, возвращаемые в бюджет территориального фонда страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, источником которых являлась субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации

Федерации, подлежат возврату в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

6. Установить, что доходы, поступившие на счета по учету средств обязательного медицинского страхования сверх объема, утвержденного настоящим законом, направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, и на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

7. Установить на основании пункта 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации, что территориальный фонд в ходе исполнения бюджета территориального фонда вправе вносить изменения в сводную бюджетную роспись без внесения изменений в настоящий закон в части перераспределения бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

Статья 9. Вступление в силу настоящего закона

Настоящий закон вступает в силу с 1 января 2019 года.

Губернатор
Архангельской области

И.А. Орлов

г. Архангельск

Приложение № 1
к областному закону
от 2018 г.
№

**Перечень
главных администраторов доходов бюджета территориального фонда
обязательного медицинского страхования Архангельской области**

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования	
1	2	3
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
395	1 11 02072 09 0000 120	Доходы от размещения временно свободных средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	1 13 02999 09 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	1 16 20040 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования)
395	1 16 21090 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	1 16 32000 09 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части

1	2	3
		территориальных фондов обязательного медицинского страхования)
395	1 16 33090 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	1 16 90090 09 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	1 17 01090 09 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	1 17 06040 09 0000 180	Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования
395	2 02 50202 09 0000 150	Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования
395	2 02 50203 09 0000 150	Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования
395	2 02 50815 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое

1	2	3
		обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования
395	2 02 55093 09 0000 150	Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации
395	2 02 55136 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление единовременных выплат медицинским работникам
395	2 02 55506 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
395	2 02 59999 09 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	2 08 09000 09 0000 150	Перечисления из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования) для осуществления возврата (зачета) излишне уплаченных или излишне взысканных сумм налогов, сборов и иных платежей, а также сумм процентов за несвоевременное осуществление такого возврата и процентов, начисленных на излишне взысканные суммы
395	2 18 51360 09 0000 150	Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат

1	2	3
		медицинским работникам
395	2 18 73000 09 0000 150	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет
395	2 19 50930 09 0000 150	Возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	2 19 51360 09 0000 150	Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	2 19 55060 09 0000 150	Возврат остатков иных межбюджетных трансфертов прошлых лет на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	2 19 70000 09 0000 150	Возврат остатков прочих субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования

1	2	3
395	2 19 71030 09 0000 150	Возврат остатков прочих субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в бюджеты субъектов Российской Федерации
395	2 19 73000 09 0000 150	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования

**Перечень
главных администраторов источников финансирования дефицита
бюджета территориального фонда обязательного
медицинского страхования Архангельской области**

Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Наименование
1	2	3
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
395	01 05 02 01 09 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования
395	01 05 02 01 09 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования

**Прогнозируемые доходы
бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования
Архангельской области на 2019 год**

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование	Сумма, тыс. руб.
главного админи- стратора доходов	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования		
1	2	3	4
000	1 00 00000 00 0000 000	НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	21 943,0
000	1 17 00000 00 0000 000	ПРОЧИЕ НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	21 943,0
000	1 17 06000 00 0000 180	Прочие неналоговые поступления в бюджеты государственных внебюджетных фондов	21 943,0
395	1 17 06040 09 0000 180	Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	21 943,0
000	2 00 00000 00 0000 000	БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	22 677 357,0
000	2 02 00000 00 0000 000	БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ОТ ДРУГИХ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	22 677 357,0
000	2 02 50000 00 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	22 677 357,0
395	2 02 55093 09 0000 150	Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое	22 407 357,0

1	2	3	4
		обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	
000	2 02 59999 00 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	270 000,0
395	2 02 59999 09 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	270 000,0
		Доходы, всего	22 699 300,0

**Прогнозируемые доходы
бюджета территориального фонда обязательного
медицинского страхования Архангельской области
на плановый период 2020 и 2021 годов**

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование	Сумма, тыс. руб.	
главного администратора доходов	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования		2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
000	1 00 00000 00 0000 000	НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	17 774,0	14 397,0
000	1 17 00000 00 0000 000	ПРОЧИЕ НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	17 774,0	14 397,0
000	1 17 06000 00 0000 180	Прочие неналоговые поступления в бюджеты государственных внебюджетных фондов	17 774,0	14 397,0
395	1 17 06040 09 0000 180	Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	17 774,0	14 397,0
000	2 00 00000 00 0000 000	БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	24 380 097,4	25 964 726,4
000	2 02 00000 00 0000 000	БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ОТ ДРУГИХ БЮДЖЕТОВ	24 380 097,4	25 964 726,4

1	2	3	4	5
		БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		
000	2 02 50000 00 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	24 380 097,4	25 964 726,4
395	2 02 55093 09 0000 150	Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	24 110 097,4	25 694 726,4
000	2 02 59999 00 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	270 000,0	270 000,0
395	2 02 59999 09 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	270 000,0	270 000,0
		Доходы, всего	24 397 871,4	25 979 123,4

**Распределение бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда
обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год
по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам
видов расходов классификации расходов бюджетов**

Наименование	Код бюджетной классификации Российской Федерации					Сумма, тыс. руб.
	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	
1	2	3	4	5	6	7
Общегосударственные вопросы	395	01	00			128 249,5
Другие общегосударственные вопросы	395	01	13			128 249,5
Непрограммное направление деятельности органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	01	13	73 0 00 00000		128 249,5
Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	01	13	73 2 00 00000		128 249,5
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	01	13	73 2 00 50930		128 249,5
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	395	01	13	73 2 00 50930	100	104 340,3
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	140	104 340,3

1	2	3	4	5	6	7
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	200	23 810,2
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	240	23 810,2
Иные бюджетные ассигнования	395	01	13	73 2 00 50930	800	99,0
Уплата налогов, сборов и иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	850	99,0
Здравоохранение	395	09	00			22 571 050,5
Другие вопросы в области здравоохранения	395	09	09			22 571 050,5
Непрограммное направление деятельности органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 0 00 00000		22 571 050,5
Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 00000		22 571 050,5
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 1 00 50930		22 279 107,5
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 50930	300	21 679 107,5
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 50930	320	21 679 107,5
Межбюджетные трансферты	395	09	09	73 1 00 50930	500	600 000,0
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 50930	580	600 000,0
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также	395	09	09	73 1 00 70910		21 943,0

1	2	3	4	5	6	7
по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования						
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70910	300	21 943,0
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70910	320	21 943,0
Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 1 00 70920		270 000,0
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70920	300	270 000,0
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70920	320	270 000,0
Расходы, всего	395					22 699 300,0

**Распределение
бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда
обязательного медицинского страхования Архангельской области
на плановый период 2020 и 2021 годов по разделам, подразделам,
целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов
классификации расходов бюджетов**

Наименование	Код бюджетной классификации Российской Федерации					Сумма, тыс. руб.	
	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Общегосударственные вопросы	395	01	00			128 249,5	128 249,5
Другие общегосударственные вопросы	395	01	13			128 249,5	128 249,5
Непрограммное направление деятельности органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	01	13	73 0 00 00000		128 249,5	128 249,5
Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	01	13	73 2 00 00000		128 249,5	128 249,5
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях	395	01	13	73 2 00 50930		128 249,5	128 249,5

1	2	3	4	5	6	7	8
субъектов Российской Федерации							
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	395	01	13	73 2 00 50930	100	104 340,3	104 340,3
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	140	104 340,3	104 340,3
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	200	23 810,2	23 810,2
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	240	23 810,2	23 810,2
Иные бюджетные ассигнования	395	01	13	73 2 00 50930	800	99,0	99,0
Уплата налогов, сборов и иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	850	99,0	99,0
Здравоохранение	395	09	00			24 269 621,9	25 850 873,9
Другие вопросы в области здравоохранения	395	09	09			24 269 621,9	25 850 873,9
Непрограммное направление деятельности органа	395	09	09	73 0 00 00000		24 269 621,9	25 850 873,9

1	2	3	4	5	6	7	8
управления территориального фонда обязательного медицинского страхования							
Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 00000		24 269 621,9	25 850 873,9
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 1 00 50930		23 981 847,9	25 566 476,9
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 50930	300	23 358 847,9	24 918 476,9
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 50930	320	23 358 847,9	24 918 476,9
Межбюджетные трансферты	395	09	09	73 1 00 50930	500	623 000,0	648 000,0
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 50930	580	623 000,0	648 000,0
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских	395	09	09	73 1 00 70910		17 774,0	14 397,0

1	2	3	4	5	6	7	8
работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования							
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70910	300	17 774,0	14 397,0
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70910	320	17 774,0	14 397,0
Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 1 00 70920		270 000,0	270 000,0
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70920	300	270 000,0	270 000,0
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70920	320	270 000,0	270 000,0
Расходы, всего						24 397 871,4	25 979 123,4

Приложение № 7
к областному закону
от 2018 г.
№

**Объем межбюджетных трансфертов,
получаемых из других бюджетов бюджетной системы
Российской Федерации в 2019 году**

Наименование	Сумма, тыс. руб.
1	2
Межбюджетные трансферты, получаемые из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, всего	22 677 357,0
Межбюджетные трансферты, получаемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, всего	22 407 357,0
в том числе:	
субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	22 407 357,0
Межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	270 000,0

**Объем межбюджетных трансфертов,
получаемых из других бюджетов бюджетной системы
Российской Федерации в плановом периоде 2020 и 2021 годов**

Наименование	Сумма, тыс. руб.	
	2020 год	2021 год
1	2	3
Межбюджетные трансферты, получаемые из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, всего	24 380 097,4	25 964 726,4
Межбюджетные трансферты, получаемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, всего	24 110 097,4	25 694 726,4
в том числе:		
субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	24 110 097,4	25 694 726,4
Межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	270 000,0	270 000,0

Приложение № 9
к областному закону
от 2018 г.
№

**Объем межбюджетных трансфертов,
предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы
Российской Федерации в 2019 году**

Наименование	Сумма, тыс. руб.
1	2
Межбюджетные трансферты, предоставляемые другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации, всего	600 000,0
в том числе:	
межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации	600 000,0

**Объем межбюджетных трансфертов,
предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы
Российской Федерации в плановом периоде 2020 и 2021 годов**

Наименование	Сумма, тыс. руб.	
	2020 год	2021 год
1	2	3
Межбюджетные трансферты, предоставляемые другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации, всего	623 000,0	648 000,0
в том числе:		
межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации	623 000,0	648 000,0

Пояснительная записка
к проекту областного закона «О бюджете территориального
фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – проект областного закона) подготовлен в соответствии с требованиями, установленными областным законом от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области».

Проект областного закона разработан на основе Бюджетного кодекса Российской Федерации и Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ). Параметры бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – территориальный фонд) рассчитаны в соответствии с основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, проекта федерального закона № 556364-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – законопроект № 556364-7).

Предусмотренные проектом областного закона расходы бюджета территориального фонда на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов учитывают обеспечение целей и задач развития здравоохранения и обязательного медицинского страхования, предусмотренных указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, 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» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

Проект бюджета территориального фонда на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов сбалансирован по доходам и расходам, и составляет:

- на 2019 год – 22 699 300,0 тыс. рублей;
- на 2020 год – 24 397 871,4 тыс. рублей;
- на 2021 год – 25 979 123,4 тыс. рублей.

В соответствии с абзацем шестым части 4 статьи 21 Бюджетного кодекса Российской Федерации перечень и коды целевых статей расходов бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов устанавливаются финансовым органом субъекта Российской Федерации.

В приложениях к закону применены коды бюджетной классификации Российской Федерации по доходам и расходам бюджета территориального фонда, предусмотренные Порядком формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения, утвержденным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 8 июня 2018 года № 132н, а также проектом Указаний о порядке применения целевых статей классификации расходов областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

I. Доходы

Формирование доходной части бюджета территориального фонда осуществлялось в соответствии с положениями бюджетного и налогового законодательства с учетом основных направлений налоговой и бюджетной политики Российской Федерации и Архангельской области.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ к доходам бюджетов территориальных фондов относятся:

1) субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);

2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета ФОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации;

4) доходы от размещения временно свободных средств;

5) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Доходы территориального фонда в 2019 году прогнозируются в размере 22 699 300,0 тыс. рублей, увеличение к плановому объему доходов 2018 года составляет 1 013 024,4 тыс. рублей или 4,7%. Доходы формируются из безвозмездных поступлений из бюджета ФОМС и из бюджетов других территориальных фондов ОМС, а также неналоговых поступлений, в том числе:

Источник дохода	Сумма, тыс. руб.	Доля от общего объема доходов, %
1	2	3
Неналоговые поступления	21 943,0	0,1
Субвенции из бюджета ФОМС	22 407 357,0	98,7
Межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов	270 000,0	1,2
Всего	22 699 300,0	100,00

На плановый период 2020 и 2021 годов доходы территориального фонда планируются в сумме 24 397 871,4 тыс. рублей и 25 979 123,4 тыс. рублей соответственно.

Особенности расчетов поступлений по источникам доходов

Межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС

Федеральным законом № 326-ФЗ основным источником формирования доходной части бюджета территориального фонда определена субвенция, предоставляемая из бюджета ФОМС, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

Предусмотренный в проекте областного закона размер субвенции на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ и проектом постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», исходя из:

- 1) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС на одно застрахованное лицо в соответствии с проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов;
- 2) численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области.

Согласно части 2 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ порядок и методика определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджетов территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Проектом постановления Правительства Российской Федерации «Об установлении Порядка и методики определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования» установлено, что, начиная с 2019 года, для целей формирования бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования численность застрахованных лиц равна количеству лиц, которые являются застрахованными по состоянию на 1 января текущего года.

Согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных

лиц, выверенным с Федеральной налоговой службой, численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Архангельской области, по состоянию на 1 января 2018 года составляет 1 153 643 человека;

3) коэффициента дифференциации для Архангельской области.

Начиная с 2019 года в расчет коэффициента дифференциации вносятся следующие изменения:

- в формуле меняется соотношение заработной платы и прочих расходов с учетом фактической структуры расходования средств – 70/30,

- в части прочих расходов – индекс бюджетных расходов меняется на коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, который учитывает влияние уровня цен и стоимости жилищно-коммунальных услуг и очищается от влияния заработной платы.

Расчет производится по следующей формуле:

$$K = 0,7 \times K^P + 0,3 \times ПР,$$

где:

K^P – сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, которые установлены на год, в котором рассчитывается субвенция;

ПР – коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг.

Коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг рассчитывается по формуле:

$$ПР = 0,22 \times K^{жк\text{у}} + 0,78 \times K^ц,$$

где:

$K^{жк\text{у}}$ – коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг;

$K^ц$ – коэффициент уровня цен.

Коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг и коэффициент уровня цен определяются в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 670, на год, в котором рассчитывается субвенция, принимаются на основании результатов расчетов, опубликованных на официальном сайте Министерства финансов Российской Федерации.

Исходя из приведенных формул для Архангельской области коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг равен 1,279 ($0,22 \times 1,235 + 0,78 \times 1,291$), коэффициент дифференциации равен 1,646 ($0,7 \times 1,803 + 0,3 \times 1,279$).

Размер субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации рассчитан на 2019 год в сумме 22 407 357,0 тыс. рублей, на плановый период 2020 и 2021 годов – 24 110 097,4 тыс. рублей и 25 694 726,4 тыс. рублей соответственно.

Показатели	Ед. изм.	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2		3	4	5
Средний подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС	руб. на 1 застрахованное лицо	10 812,7	11 800,2	12 696,9	13 531,4
Рост к предыдущему году	%	-	109,1	107,6	106,6
Численность лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области	чел.	1 162 106	1 153 643	1 153 643	1 153 643
Рост (снижение) к предыдущему году	чел.	-	- 8 463	0	0
Коэффициент дифференциации для Архангельской области		1,703	1,646	1,646	1,646
Рост (снижение) к предыдущему году	%	-	- 3,3	0,0	0,0
Размер субвенции	тыс. руб.	21 399 052,5	22 407 357,0	24 110 097,4	25 694 726,4
Рост (снижение) к предыдущему году	тыс. руб.	-	1 008 304,5	1 707 740,4	1 584 629,0
	%	-	104,7	107,6	106,6

Размер субвенции на 2019 год, предусмотренный в проекте областного закона, соответствует размеру субвенции, предусмотренному для Архангельской области в приложении № 6 «Распределение субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2019 год» к законопроекту № 556364-7.

За счет субвенции ФОМС обеспечивается реализация базовой программы ОМС, в рамках которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по установленному перечню (в 2019 году в базовую программу обязательного медицинского страхования дополнительно переводятся два вида высокотехнологичной медицинской помощи – стентирование коронарных артерий и эндопротезирование суставов конечностей).

Размер субвенции учитывает расходы в части средств ОМС на реализацию указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также увеличение финансового обеспечения медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС

Поступление средств в рамках межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, в медицинских организациях Архангельской области, отражается как межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетом одного территориального фонда ОМС бюджету другого территориального фонда ОМС.

В соответствии с Методикой прогнозирования поступлений в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области доходов, главным администратором которых является территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области, утвержденной приказом территориального фонда от 20 декабря 2017 года № 706-О (далее – Методика), прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, рассчитываются методом экстраполяции по следующей формуле:

$$\text{ПМБТ} = \text{ПМБТ}_{\text{П}} \times K_{\text{экст}},$$

где:

$\text{ПМБТ}_{\text{П}}$ – доходы территориального фонда от поступления прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в предыдущем отчетном периоде;

$K_{\text{экст}}$ – коэффициент экстраполяции, учитывающий данные о тенденциях динамики поступления указанных межбюджетных трансфертов в прошлом и текущем периодах.

В 2017 году прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, поступили в бюджет территориального фонда в сумме 270 357,9 тыс. рублей, оценка указанных поступлений в 2018 году составляет 270 000,0 тыс. рублей. Следовательно, коэффициент экстраполяции равен 1,00 (270 000,0/270 357,9).

В проекте областного закона поступление прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, с учетом рассчитанного коэффициента экстраполяции запланировано в следующих размерах:

Показатели	2017 год (факт)	2018 год (оценка)	Проект		
			2019 год	2020 год	2021 год
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, тыс. руб.	270 357,9	270 000,0	270 000,0	270 000,0	270 000,0
К уровню предыдущего года, %	-	99,9	100,0	100,0	100,0

Безвозмездные поступления, получаемые из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в виде межбюджетных трансфертов в 2019 году, отражены в приложении № 7 к проекту областного закона.

Безвозмездные поступления, передаваемые в бюджет территориального фонда в виде межбюджетных трансфертов в плановом периоде 2020 и 2021 годов, отражены в приложении № 8 к проекту областного закона.

Прочие неналоговые поступления

В соответствии с частями 6.2 и 6.3 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ в доход бюджета территориального фонда поступают средства от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которые являются источником формирования нормированного страхового запаса территориального фонда в части финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В соответствии с Методикой прочие неналоговые поступления рассчитываются методом экстраполяции по следующей формуле:

$$\text{ПННП} = \text{ПННП}_{\text{П}} \times \text{К}_{\text{экт}},$$

где:

$\text{ПННП}_{\text{П}}$ – прочие неналоговые поступления в территориальный фонд за предыдущий период;

$\text{К}_{\text{экт}}$ – коэффициент экстраполяции, учитывающий данные о тенденциях динамики прочих неналоговых поступлений в территориальный фонд в прошлом и текущем периодах.

В 2017 году прочие неналоговые поступления в бюджет территориального фонда составили 33 444,8 тыс. рублей, оценка указанных поступлений в 2018 году составляет 27 090,3 тыс. рублей. Следовательно, коэффициент экстраполяции равен 0,81 (27 090,3/33 444,8).

В проекте областного закона указанные поступления с учетом рассчитанного коэффициента экстраполяции запланированы в следующих размерах:

Показатели	2017 год (факт)	2018 год (оценка)	Проект		
			2019 год	2020 год	2021 год
Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования, тыс. руб.	33 444,8	27 090,3	21 943,0	17 774,0	14 397,0
К уровню предыдущего года, %	-	81,0	81,0	81,0	81,0

Поступление в бюджет территориального фонда доходов от компенсации затрат бюджетов, штрафов, санкций, возмещения ущерба проектом областного закона не предусмотрено в связи с тем, что данный вид неналоговых доходов в соответствии с Методикой отражается в бюджете территориального фонда по фактическому поступлению.

II. Расходы

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ, расходы бюджетов территориальных фондов ОМС осуществляются в целях финансового обеспечения:

- 1) выполнения территориальных программ ОМС;
- 2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, а также в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;
- 3) ведения дела по ОМС страховыми медицинскими организациями;
- 4) выполнения функций территориального фонда.

Общий объем расходов бюджета территориального фонда на 2019 год определен на уровне 22 699 300,0 тыс. рублей и сбалансирован с доходной частью бюджета территориального фонда. Планируемые расходы на 2019 год на 845 899,7 тыс. рублей, или на 3,9% больше планируемого объема расходов на 2018 год.

Расходы на 2020 год запланированы в размере 24 397 871,4 тыс. рублей, на 2021 год – 25 979 123,4 тыс. рублей.

Распределение расходов бюджета территориального фонда по разделам и подразделам классификации расходов бюджетов предусматривается следующим образом:

- по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», подразделу 0113 «Другие общегосударственные вопросы» на 2019 год – 128 249,5 тыс. рублей, что составляет 0,57 процента от суммы субвенции ФОМС.

Согласно части 7 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» общий объем субвенций, предоставляемых их бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС для осуществления переданных полномочий, определяется с учетом затрат на организацию указанных полномочий. В соответствии с этим расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций отражены по направлению расходов 50930 «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации».

Расходы рассчитаны в соответствии с Методическими указаниями согласования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, утвержденными председателем ФОМС 15 мая 2013 года, постановлением Правительства Архангельской области от 5 марта 2018 года № 103-пп «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области», распоряжением Правительства Архангельской области от 10 июля 2018 года № 266-рп «Об утверждении предельной численности работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области».

Сумма расходов определена на основании проекта сметы расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций, прилагаемого в составе материалов к проекту областного закона.

Указанные расходы характеризуются следующей динамикой:

Показатели	2016 год (факт)	2017 год (факт)	2018 год (оценка)	2019 год (проект)
1	2	3	4	5
Расходы на обеспечение выполнения функций территориального фонда, млн. рублей	102,3	102,1	111,3	128,2
В процентах от субвенции ФОМС	0,61	0,57	0,52	0,57
К уровню предыдущего года, %	98,5	99,2	109,0	115,2

При расчете расходов учтено увеличение предельной численности работников территориального фонда до 118 человек, а также индексация расходов на оплату коммунальных услуг на 2019 год на 4,7 процента и должностных окладов работников территориального фонда с 1 октября 2019 года на 4,3 процента в соответствии со сценарными условиями для расчета расходов областного бюджета на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов. Кроме того, в рамках развития Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования проектом сметы расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций на 2019 год в части расходов на закупку товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий предусмотрено увеличение расходов на информатизацию в связи с необходимостью приобретения вычислительных мощностей и систем хранения данных информационной инфраструктуры, обеспечивающих интеграцию информационных систем территориального фонда с Государственной информационной системой обязательного медицинского страхования.

На плановый период 2020 и 2021 годов расходы в проекте областного закона предусмотрены на уровне 2019 года;

- по разделу 09 «Здравоохранение», подразделу 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» - 22 571 050,5 тыс. рублей на 2019 год, на 2020 и 2021 годы – 24 269 621,9 тыс. рублей и 25 850 873,9 тыс. рублей соответственно.

Указанные расходы характеризуются следующими данными:

Показатели	2017 год (факт)	2018 год (оценка)	Проект		
			2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Общий объем расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, тыс. руб.	18 328 552,9	21 756 138,7	22 571 050,5	24 269 621,9	25 850 873,9
К уровню предыдущего года, %	-	118,7	103,7	107,5	106,5
Доля в расходах бюджета территориального фонда, %	99,2	99,5	99,4	99,5	99,5

По данному подразделу в проекте областного закона предусматриваются расходы территориального фонда в рамках целевой статьи «Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования» по следующим направлениям расходов:

1. 50930 «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» – 22 279 107,5 тыс. рублей на 2018 год, на 2019 и 2020 годы – 23 981 847,9 тыс. рублей и 25 566 476,9 тыс. рублей соответственно.

По данному направлению подлежат отражению расходы территориального фонда на финансовое обеспечение организации ОМС, осуществляемые за счет субвенции из бюджета ФОМС. Код направления расходов применен в соответствии с Порядком формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структурой и принципами назначения, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 08 июня 2018 года № 132н.

Расходы территориального фонда по данному направлению включают следующие виды расходов:

- 320 «Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат». Указанный вид расходов отражает перечисления из бюджета территориального фонда, осуществляемые при расчетах за медицинскую помощь, оказанную на территории Архангельской области;

- 580 «Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования». Вид расходов отражает перечисления из бюджета территориального фонда, осуществляемые при межтерриториальных расчетах за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области.

2. 70910 «Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению

и проведению ремонта медицинского оборудования» - 21 943,0 тыс. рублей на 2019 год, на 2020 и 2021 годы – 17 774,0 тыс. рублей и 14 397,0 тыс. рублей соответственно.

По данному направлению расходов отражаются расходы территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, осуществляемые за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3. 70920 «Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» – 270 000,0 тыс. рублей на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

По данному направлению расходов отражаются расходы территориального фонда на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области, лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории других субъектов Российской Федерации.

В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ проектом областного закона предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями в размере 1,3 процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Нормированный страховой запас

Частью 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ установлено, что в составе бюджета территориального фонда формируется нормированный страховой запас. Общий размер и цели использования средств нормированного страхового запаса устанавливаются законом о бюджете территориального фонда в соответствии с Порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом ФОМС от 1 декабря 2010 года № 227.

Размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год (без учета средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, и средств для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

В целях обеспечения финансовой устойчивости ОМС на территории Архангельской области проектом областного закона предлагается установить размер нормированного страхового запаса территориального фонда на 2019 год в сумме 1 700 000,0 тыс. рублей, а также определить цели его использования.

Цели использования территориальным фондом нормированного страхового запаса (пункт 2 статьи 6 проекта областного закона) соответствуют частям 6, 6.1-6.3 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ и положениям приказа ФОМС от 01 декабря 2010 года № 227.

Распределение расходов бюджета территориального фонда на 2019 год отражено в приложении № 5, на плановый период 2020 и 2021 годов в приложении № 6 к проекту областного закона.

Безвозмездные поступления, предоставляемые другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в виде межбюджетных трансфертов в 2019 году, отражены в приложении № 9 к проекту областного закона.

Безвозмездные поступления, предоставляемые другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в виде межбюджетных трансфертов в плановом периоде 2020 и 2021 годов, отражены в приложении № 10 к проекту областного закона.

**Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Архангельской области**



В.М. Иконников

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ НА 2019 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ**

I. Общие положения

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

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

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

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

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

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь.

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

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в плановой и неотложной форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются преимущественно по территориально-участковому принципу.

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н (далее - приказ Минздравсоцразвития России № 406н), и Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012

года № 1342н (далее - приказ Минздрава России № 1342н).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

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

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

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

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра

участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

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

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

в какую медицинскую организацию направляется пациент;

к какому врачу-специалисту направляется пациент;

с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз);

цель направления (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, коррекции лечения, для решения вопроса о госпитализации и др.);

специальность и подпись врача, фамилия, имя, отчество либо личная печать, служебный телефон врача, направившего пациента.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

диагностических, инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 14 календарных дней со дня назначения.

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

При направлении пациента на компьютерную томографию (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию) и магнитно-резонансную томографию, ангиографию при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме допускается очередность не более 30

календарных дней со дня назначения с регистрацией в листе ожидания, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не более 14 календарных дней со дня назначения. Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно, устанавливается программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

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

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

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке

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

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

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

Администрация медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает обновление сведений в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области о застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию, включая дату госпитализации, в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее - приказ Минздравсоцразвития России № 158н).

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

В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи в

плановой форме превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

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

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

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

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

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

Если состояние пациента, находящегося на лечении в стационаре, при транспортировке в другую медицинскую организацию может потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, транспортировка такого пациента осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи.

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

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

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

эпидемиологическим показаниям.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

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

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

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

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

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до одного месяца с регистрацией в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области;

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

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

8. Условия оказания скорой медицинской помощи.

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.).

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации оказывается всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, бесплатно независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Мероприятия по транспортировке тел (останков тел) умерших или погибших в места проведения патолого-анатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы и предпохоронного содержания

осуществляются в соответствии с подпунктом 4 пункта 2 статьи 8 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ.

9. Условия оказания паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию данного вида медицинской помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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

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

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

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

11. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

12. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и участвующих в реализации Территориальной программы. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики», на базе которого работает передвижной центр здоровья.

13. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

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

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

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

15. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 1 к Территориальной программе.

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

17. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года № 2323-р, и

медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года № 2229-р.

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

Медицинские организации разрабатывают формулярные перечни лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций на основании и по номенклатуре не менее включенных в формулярный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, которые размещаются на информационных стендах и на официальном сайте медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

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

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

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

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья

человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

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

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

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

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

20. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с федеральными законами от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации

вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

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

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

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

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия
внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к
заболеваниям и состояниям.

22. Отдельным категориям граждан:

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

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них; диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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

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

VI. Источники финансового обеспечения Территориальной программы

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

24. За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС в

соответствии с базовой программой ОМС, являющейся составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе V Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

25. Территориальная программа ОМС включает:

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

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

3) оказание первичной медико-санитарной помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (далее - ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»), а также в отделениях (кабинетах) спортивной медицины, за исключением заболеваний и состояний, не

входящих в базовую программу ОМС (заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения);

4) оказание стоматологической помощи, за исключением зубного протезирования;

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

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

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

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

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

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

профилактические медицинские осмотры (за исключением осмотров перед производственной практикой) и диспансеризация обучающихся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и

образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Архангельской области;

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

ежегодные профилактические медицинские осмотры;

медицинские осмотры в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения один раз в три года начиная с возраста 21 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста;

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

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

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

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

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

медицинские осмотры застрахованных лиц в центрах здоровья для

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

10) медицинское обследование застрахованных лиц при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на факультете военного обучения (военной кафедре) при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе);

(в ред. постановления Правительства Архангельской области от 09.06.2018 № 259-пп)

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

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

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

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

15) проведение заместительной почечной терапии;

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

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

18) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в

экстренной или неотложной форме вне медицинской организации застрахованным лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

26. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета финансируются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС);

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

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

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

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

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

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

8) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом гемолитико-

уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому распоряжением Правительства Российской Федерации;

9) государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

10) мероприятия в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294;

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

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

1) скорая специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь (санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами);

2) первичная медико-санитарная помощь по видам медицинской помощи, не включенным в территориальную программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского незаконного потребления наркотических и психотропных веществ, при проведении медицинских осмотров врачом-психиатром несовершеннолетних в установленные возрастные периоды в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

3) специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

4) высокотехнологичная медицинская помощь в государственных медицинских организациях Архангельской области оказывается в соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения

Российской Федерации и Правительством Архангельской области о предоставлении субсидии бюджету Архангельской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;

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

6) оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях участникам государственной программы Архангельской области «Содействие занятости населения Архангельской области, улучшение условий и охраны труда (2014 - 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 8 октября 2013 года № 466-пп, и членам их семей, переселившимся на постоянное место жительства в Архангельскую область, на основании свидетельства участника указанной государственной программы, до момента их страхования по ОМС;

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

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

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

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

не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе аттестованным сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской

Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС;

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

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

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

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

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

14) медицинское обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на факультете военного обучения (военной кафедре) при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе);

(в ред. постановления Правительства Архангельской области от 09.06.2018 № 259-пп)

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

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

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

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

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

3) в части медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с порядком, который предусматривает возмещение расходов, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (далее - медицинская помощь в экстренной форме), гражданам, имеющим полис

ОМС (далее - застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе ОМС (далее - незастрахованные лица).

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

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

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

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

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

- количество незастрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;
- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи.

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

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

государственные медицинские организации Архангельской области;

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

29. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется обеспечение:

1) граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

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

(пп. 2 в ред. постановления Правительства Архангельской области от 09.06.2018 № 259-пп)

3) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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

30. В соответствии с законодательством Российской Федерации

расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными препаратами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

31. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, государственных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при социально значимых заболеваниях, а также финансовое обеспечение расходов на капитальный ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей.

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

VII. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи

33. Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и дневных стационарах, указанные в приложении № 5 к Территориальной программе, сформированы с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Архангельской области, данных медицинской статистики, территориальных особенностей Архангельской области (труднодоступность и изолированность отдельных населенных пунктов, наличие водных преград, низкая плотность населения) и определяются в отношении:

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

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

медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;

медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

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

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

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) по территориальной программе ОМС на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2019-2021 годы - 0,657 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, по территориальной программе ОМС на 2019 - 2021 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2019-2021 годы - 0,13 обращения на 1 жителя;

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

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по территориальной программе ОМС на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного

бюджета на 2019-2021 годы - 0,0036 случая лечения на 1 жителя;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2019-2021 годы – 0,013 случая госпитализации на 1 жителя; по территориальной программе ОМС на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

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

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

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

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения на 1 жителя/застрахованное лицо	2019 год			
		в целом по ТППГ	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	0,060	0,415	0,015
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	0,130	0,015	0,107	0,008
1.2. По территориальной программе ОМС					
с профилактической целью	число посещений	2,88	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	1,77	0,99	0,62	0,37
2. Медицинская помощь в условиях дневного стационара					
2.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	0,0036	0,0003	0,0012	0,0001
2.2. По территориальной программе ОМС	число случаев лечения	0,06	0,023	0,0196	0,0176
3. Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	0,013	0,0016	0,0112	0,0014
3.2. По территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,17443	0,02194	0,05715	0,09326

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

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3 808,8 рубля;

1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 8 757,2 рубля;

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

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их

структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 015,6 рубля, за счет средств ОМС – 2 164,2 рубля;

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

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 17 741,9 рубля, за счет средств ОМС – 31 878,0 рублей, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 116 185,5 рубля;

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

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

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 3 190,1 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3 964,1 рубля на 2020 год; 4 137,7 рубля на 2021 год;

1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 8 973,6 рубля на 2020 год; 9 361,2 рубля на 2021 год;

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

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 092,1 рубля на 2020 год; 2 175,9 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 2 242,7 рубля на 2020 год; 2 336,0 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 1 014,1 рубля на 2020 год; 1 069,9 рубля на 2021 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 18 416,0 рублей на 2020 год; 19 152,7 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС – 33 111,5 рубля на 2020 год; 34 815,7 рубля на

2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 123 114,2 рубля на 2020 год и 128 116,4 рублей на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 102 152,5 рубля на 2020 год; 105 682,3 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС – 57 587,0 рублей на 2020 год; 61 746,1 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 163 297,8 рублей на 2020 год и 180 880,9 рублей на 2021 год;

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

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 3 311,5 рубля на 2020 год; 3 443,9 рубля на 2021 год.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 5 448,1 рубля; в 2020 году – 5 005,4 рубля; в 2021 году – 5 170,0 рублей;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 19 312,0 рубля; 2020 году – 20 787,9 рубля; 2021 году – 22 161,5 рубля.

Территориальные подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда ОМС, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС в рамках Территориальной программы включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством

Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, за исключением расходов на капитальный ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

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

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

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

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

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Приложение № 1
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Архангельской области
на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

**медицинских организаций, участвующих в реализации
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 годов, в том числе территориальной программы**

обязательного медицинского страхования

Наименование медицинской организации	Организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1	2

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер»
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласский психоневрологический диспансер»
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский психоневрологический диспансер»
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
7. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области «Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики»
8. Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы, нарушением психики»

9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская станция переливания
крови»
10. Государственное казенное учреждение здравоохранения
Архангельской области особого типа «Архангельский
медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Медицинский информационно-
аналитический центр»
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельский центр медицинской
профилактики»
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Детский туберкулезный санаторий
имени М.Н.Фаворской»
14. Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Санаторий «Сольвычегодск»
15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская областная
клиническая больница» +
16. Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская клиническая
офтальмологическая больница» +
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская областная детская
клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» +
18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельский клинический
онкологический диспансер» +
19. Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская областная
клиническая стоматологическая поликлиника» +
20. Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельский клинический кожно-
венерологический диспансер» +

- | | | |
|-----|--|---|
| 21. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» | + |
| 22. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич» | + |
| 23. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4» | + |
| 24. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6» | + |
| 25. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7» | + |
| 26. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» | + |
| 27. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2» | + |
| 28. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника» | + |
| 29. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой» | + |
| 30. | Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская стоматологическая поликлиника» | + |
| 31. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» | + |

- | | | |
|-----|---|---|
| 32. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская городская больница
№ 1» | + |
| 33. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская городская
клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» | + |
| 34. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинский родильный дом» | + |
| 35. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская городская детская
клиническая больница» | + |
| 36. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская городская
поликлиника «Ягры» | + |
| 37. | Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская стоматологическая
поликлиника» | + |
| 38. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская станция скорой
медицинской помощи» | + |
| 39. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Котласская центральная городская
больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» | + |
| 40. | Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Котласская городская
стоматологическая поликлиника» | + |
| 41. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Коряжемская городская больница» | + |
| 42. | Государственное автономное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Коряжемская стоматологическая
поликлиника» | + |
| 43. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Мирнинская центральная городская
больница» | + |

- | | | |
|-----|--|---|
| 44. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница» | + |
| 45. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница» | + |
| 46. | Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская стоматологическая поликлиника» | + |
| 47. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница» | + |
| 48. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница» | + |
| 49. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Ильинская центральная районная больница» | + |
| 50. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д.Кировой» | + |
| 51. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница» | + |
| 52. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница» | + |
| 53. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница» | + |
| 54. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница» | + |

- | | | |
|-----|---|---|
| 55. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница» | + |
| 56. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница» | + |
| 57. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница» | + |
| 58. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница» | + |
| 59. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница» | + |
| 60. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница» | + |
| 61. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница» | + |
| 62. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова» | + |
| 63. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница» | + |
| 64. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн» | + |
| 65. | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации | + |

- | | | |
|-----|--|---|
| 66. | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А.Семашко Федерального медико-биологического агентства» | + |
| 67. | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть №58 Федерального медико-биологического агентства» | + |
| 68. | Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» | + |
| 69. | Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества «Российские железные дороги» | + |
| 70. | Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Няндомы открытого акционерного общества «Российские железные дороги» | + |
| 71. | Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации | + |
| 72. | Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Архангельской области» | + |
| 73. | Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний» | + |
| 74. | Общество с ограниченной ответственностью «ЛЕНС» | + |
| 75. | Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач» | + |
| 76. | Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологическая Лазерная Клиника» | + |
| 77. | Общество с ограниченной ответственностью «Астар» | + |
| 78. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО» | + |
| 79. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр | + |

амбулаторного гемодиализа Архангельск»

- | | | |
|-----|--|---|
| 80. | Закрытое акционерное общество «Никс Трейдинг» | + |
| 81. | Общество с ограниченной ответственностью «МиГ» | + |
| 82. | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Архангельск» | + |
| 83. | Общество с ограниченной ответственностью «Новодвинский Медицинский Центр» | + |
| 84. | Общество с ограниченной ответственностью «Аурум плюс» | + |
| 85. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2» | + |
| 86. | Общество с ограниченной ответственностью «Магнитно-резонансный томограф-диагностика» | + |
| 87. | Общество с ограниченной ответственностью «Зубной клуб» | + |
| 88. | Общество с ограниченной ответственностью «МедГрупп» | + |
| 89. | Общество с ограниченной ответственностью «СМП «ШАНС» | + |
| 90. | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ» | + |
| 91. | Индивидуальный предприниматель Зимин Василий Вячеславович | + |
| 92. | Общество с ограниченной ответственностью «ЕвроСкан» | + |
| 93. | Общество с ограниченной ответственностью «НорДент» | + |
| 94. | Общество с ограниченной ответственностью «Отличная медицина» | + |
| 95. | Общество с ограниченной ответственностью «СеверМед» | + |
| 96. | Общество с ограниченной ответственностью «АВА КЛИНИК» | + |

97.	Государственное унитарное предприятие Архангельской области «Фармация»	+
98.	Общество с ограниченной ответственностью «Городской центр семейной медицины» (г. Архангельск)	+
99.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицина - Сервис» (г. Архангельск)	+
100.	Общество с ограниченной ответственностью «Бель Фам» (г. Северодвинск)	+
101.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Глобо-Стом» (г. Архангельск)	+
102.	Общество с ограниченной ответственностью «АРХИНВЕСТ» (г. Москва)	+
103.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр» (г. Москва)	+
104.	Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	+
105.	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» (г. Москва)	+
106.	Общество с ограниченной ответственностью «Дистанционная медицина» (г. Москва)	+
107.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	+
108.	Общество с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Вита клиника» (г. Вологда)	+
109.	Общество с ограниченной ответственностью «Университетская клиника Архангельск» (г. Архангельск)	+
110.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной хирургии»	+
111.	Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Нижний Тагил)	+

112.	Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач плюс» (г. Северодвинск)	+
113.	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье» (г. Архангельск)	+
114.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭЛИТ ДЕНТ» и детская клиника «Звездочка» (г. Северодвинск)	+
115.	Общество с ограниченной ответственностью «Киндер центр» (г. Архангельск)	+
116.	Общество с ограниченной ответственностью «Элит Дента» (г. Северодвинск)	+
117.	Общество с ограниченной ответственностью «СеверМед» (г. Северодвинск)	+
118.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр Престиж Дент» (г. Северодвинск)	+
119.	Общество с ограниченной ответственностью «Северные медицинские технологии» (г. Северодвинск)	+
120.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр» (г. Коряжма)	+
121.	Общество с ограниченной ответственностью «Доктор ВЭТС» (Шенкурский район)	+
122.	Общество с ограниченной ответственностью «Архимед Аудио» (г. Архангельск)	+
123.	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН» (г. Москва)	+
124.	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис» (г. Санкт-Петербург)	+
	Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий	124
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	110

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

ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных препаратов, специализированных продуктов
лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых
населению в соответствии с Перечнем групп населения
и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых
лекарственные средства и изделия медицинского назначения
отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп
населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные
средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной
скидкой со свободных цен, утвержденных постановлением
Правительства Российской Федерации
от 30 июля 1994 года № 890

Список изменяющих документов
(в ред. постановления Правительства Архангельской области
от 09.06.2018 № 259-пп)

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

Опиоидные анальгетики и анальгетики смешанного действия

Морфин	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл № 10
Тримепиридин	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл № 5, № 10 раствор для инъекций 20 мг/мл 1мл № 5, № 10
Морфин	капсулы пролонгированного действия 10 мг № 20 капсулы пролонгированного действия 30 мг № 20 капсулы пролонгированного действия 60 мг № 20

	капсулы пролонгированного действия 100 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 10 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 30 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 60 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 100 мг № 20
Пропионилфенил-этоксипиперидин	таблетки защечные 20 мг № 10
Налоксон + Оксикодон	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 2,5 + 5 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 5 + 10 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 10 + 20 мг № 20
	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 20 + 40 мг № 20
Трамадол	таблетки 100 мг № 20
	раствор для инъекций 50 мг/мл 1 мл № 5
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты	
Диклофенак	таблетки пролонгированного действия 100 мг № 20
Ибупрофен	суспензия для приема внутрь 100 мг/5мл 100 г (для лечения детей)
Мелоксикам	таблетки 15 мг № 20
Парацетамол	суспензия для приема внутрь (для детей) 24 мг/мл 100 г (для лечения детей)
Кетопрофен	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/мл 2 мл № 10
Прочие противовоспалительные препараты	
Пеницилламин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг № 100

Препараты для лечения аллергических реакций

Хлоропирамин	таблетки 25 мг № 20
	Противосудорожные препараты
Бензобарбитал	таблетки 100 мг № 50
Вальпроевая кислота	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 300 мг № 100, № 50
	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 500 мг № 30, № 100
	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 300 мг № 100
	сироп 57,64 мг/мл 150 мл
	гранулы пролонгированного действия для приема внутрь 100 мг пакетики № 30
	гранулы пролонгированного действия для приема внутрь 250 мг пакетики № 30
Карбамазепин	таблетки 200 мг № 50
	таблетки пролонгированного действия 200 мг № 50
	таблетки пролонгированного действия 400 мг № 50
Клоназепам	таблетки 2 мг № 30
Ламотриджин	таблетки 50 мг № 30
Леветирацетам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 500 мг № 30
Оскарбазепин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг № 50
	суспензия для приема внутрь 60 мг/мл 100 мл
Топирамат	капсулы 25 мг № 60
	капсулы 50 мг № 60
	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 28
	таблетки, покрытые оболочкой 100 мг № 28
Фенитоин	таблетки 100 мг № 10
Фенобарбитал	таблетки 100 мг № 6, № 10

Препараты для лечения болезни Паркинсона

Леводопа + карбидопа	таблетки 250 мг + 25 мг № 100
Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой 50 мг № 30
Тригексифенидил	таблетки 2 мг № 50
	Анксиолитики (транквилизаторы)
Гидроксизин	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 25
Диазепам	таблетки 5 мг № 10, № 20 раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл 2 мл № 10
Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин	таблетки 1 мг № 50
	Антипсихотические препараты
Арипипразол	таблетки 15 мг № 28 (по решению врачебной комиссии)
Галоперидол	таблетки 1,5 мг № 50 таблетки 5 мг № 50 раствор для внутримышечного введения (масляный) 50 мг/мл 1 мл № 5
Зуклопентиксол	таблетки, покрытые оболочкой 10 мг № 50 раствор для внутримышечного введения (масляный) 200 мг/мл 1 мл № 10 (по решению врачебной комиссии)
Клозапин	таблетки 25 мг № 50
Кветиапин	таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60 таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 400 мг № 60 (по решению врачебной комиссии)
Оланзапин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг № 28 таблетки диспергируемые 10 мг № 28
Рisperидон	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 20 порошок для приготовления суспензии для

внутримышечного введения пролонгированного действия 25 мг № 1

порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 37,5 мг № 1

(по решению врачебной комиссии)

Тиоридазин драже или таблетки 10 мг № 60

драже или таблетки 25 мг № 60

Флуфеназин раствор для внутримышечного введения (масляный) 25мг/мл 1 мл № 5 (по решению врачебной комиссии)

Хлорпромазин драже 25 мг № 10

Антидепрессанты и препараты нормотимического действия

Амитриптилин таблетки 25 мг № 50

Пароксетин таблетки, покрытые пленочной оболочкой 20 мг № 30

Сертралин таблетки, покрытые оболочкой 50 мг № 10 или № 14

Лития карбонат таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг № 50

Прочие препараты, влияющие на центральную нервную систему

Винпоцетин таблетки 5 мг № 50

Гопантенвая кислота таблетки 250 мг № 50
сироп 100 мг/мл 100 мл

Пирацетам таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60
капсулы 400 мг № 60

Пиридостигмина бромид таблетки 60 мг № 100

Антибактериальные препараты

Амоксициллин гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг/5мл 40 г (для лечения детей)

Амоксициллин + клавулановая кислота порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг + 31,25 мг/5 мл 20 доз 25 г (для лечения пневмонии у детей)

Азитромицин порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 200 мг/5мл 10 г (при непереносимости антибиотиков группы пенициллина у детей)

Бензатина порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения 1,2 млн. ЕД + 300 тыс. ЕД
бензилпенициллин
+
бензилпенициллин
прокаиона

Сульфасалазин таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 50

Препараты для лечения туберкулеза

Аминосалициловая кислота таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 1 г № 500

Изониазид таблетки 300 мг № 100

Капреомицин лиофилизат (порошок) для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г

Офлоксацин таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 800 мг № 10

таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг № 10

Пиразинамид таблетки 500 мг № 100

Протионамид таблетки, покрытые оболочкой 250 мг № 50, № 100

Рифампицин капсулы 150 мг № 100

капсулы 300 мг № 100

капсулы 450 мг № 100

капсулы 600 мг № 100

Циклосерин капсулы 250 мг № 30, № 100

Этамбутол таблетки 400 мг № 100

таблетки 600 мг № 100

Противовирусные препараты

Интерферон альфа-2в лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 3 млн. МЕ № 5 (по решению врачебной комиссии)

Абакавир раствор для приема внутрь 20 мг/мл 240 мл

Абакавир + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг + 300 мг № 30
Атазанавир	капсулы 200 мг № 60 капсулы 150 мг № 60
Дарунавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг № 120 таблетки, покрытые пленочной оболочкой 400 мг № 60 таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг № 60
Диданозин	капсулы 125 мг № 30 капсулы 250 мг № 30 капсулы 400 мг № 30 таблетки для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг № 60 порошок для приготовления раствора для приема внутрь 2,0 г
Зидовудин	раствор для инфузий 10 мг/мл 20 мл № 5 раствор для приема внутрь 50 мг/5 мл 200 мл таблетки 300 мг № 100
Ламивудин	раствор для приема внутрь 10 мг/мл 240 мл таблетки, покрытые оболочкой 150 мг № 60
Ламивудин + зидовудин	таблетки 150 мг + 300 мг № 60
Лопинавир + ритонавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг + 50 мг № 120 таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 25 мг № 60 раствор для приема внутрь 60 мл № 5
Невирапин	таблетки 200 мг № 60
Ралтегравир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 400 мг № 60

Ритонавир	капсулы 100 мг № 60
Саквинавир	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 120
Ставудин	капсулы 40 мг № 56
	капсулы 30 мг № 56
Тенофовир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг № 30
Фосампренавир	таблетки, покрытые оболочкой 700 мг № 60
	суспензия для приема внутрь 50 мг/мл 225 мл
Эфавиренз	таблетки, покрытые оболочкой 600 мг № 30
Противопротозойные и противопаразитарные препараты	
Гидроксихлорохин	таблетки, покрытые оболочкой 200 мг № 60
Пирантел	суспензия для приема внутрь 250 мг/5 мл 15 мл
Цитостатики и гормоны для лечения опухолей	
Азатиоприн	таблетки 50 мг № 50
Анастрозол	таблетки, покрытые оболочкой 1 мг № 28
Бусульфан	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 25
Гидроксикарбамид	капсулы 500 мг № 100 (по решению врачебной комиссии)
Гозерелин	капсула для подкожного введения пролонгированного действия 3,6 мг (шприц) № 1
	капсула для подкожного введения пролонгированного действия 10,8 мг (шприц) № 1 (по решению врачебной комиссии)
Капецитабин	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг № 120
	таблетки, покрытые оболочкой 150 мг № 60 (по решению врачебной комиссии)
Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг № 30
Меркаптопурин	таблетки 50 мг № 25, № 50
Метотрексат	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг № 50
	раствор для инъекций 10 мг/мл 1мл
	раствор для инъекций 5 мг/мл 2 мл

Паклитаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий 6 мг/мл 17 мл № 1
	концентрат для приготовления раствора для инфузий 6 мг/мл 5 мл № 1 (по решению врачебной комиссии)
Тамоксифен	таблетки 20 мг № 30
Темозоломид	капсулы 20 мг № 5
	капсулы 100 мг № 5
	капсулы 140 мг № 5
	капсулы 180 мг № 5 (по решению врачебной комиссии)
Флутамид	таблетки 250 мг № 84, № 100
Хлорамбуцил	таблетки, покрытые оболочкой 2 мг № 25
Ципротерон	раствор для внутримышечного введения масляный 100 мг/мл 3 мл № 3
Циклофосфан	порошок (или лиофилизат) для приготовления раствора для внутривенного и/или внутримышечного введения 200 мг
Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой 25 мг № 30 (по решению врачебной комиссии)
Этопозид	капсулы 50 мг № 20

Сопутствующие препараты для лечения опухолей

Ондансетрон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 2 мг/мл 4 мл № 5
	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 8 мг № 10
Золедроновая кислота	концентрат (или лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 4 мг № 1 (по решению врачебной комиссии)
Филграстим	раствор для внутривенного и подкожного введения 30 млн. ЕД 1 мл № 5
Эпоэтин альфа	раствор для внутривенного и подкожного введения 10 тыс. МЕ 1мл № 10 (для лечения анемии у онкологических больных, вызванной проведением химиотерапии)

Иммунодепрессивные препараты

Циклоспорин раствор для приема внутрь 100 мг/мл 50 мл
капсулы мягкие 25 мг № 50
капсулы мягкие 100 мг № 50

(по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» или государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова»)

Препараты, влияющие на кроветворение, систему свертывания крови

Аторвастатин таблетки, покрытые оболочкой 20 мг № 30
(по решению врачебной комиссии)

Железа (III)
гидроксид
полимальтозат сироп 50 мг/5мл 100 мл (для лечения детей)

Варфарин таблетки 2,5 мг № 50

Клопидогрел таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг № 28, № 14 (по решению врачебной комиссии для лечения больных, перенесших инфаркт миокарда и/или операцию по стентированию сосудов)

Препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему

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

Изосорбида
мононитрат таблетки пролонгированного действия 40 мг № 30

Амиодарон таблетки 200 мг № 30

Амлодипин таблетки 10 мг № 30

Бисопролол таблетки, покрытые оболочкой 5 мг № 30

Лозартан таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг № 30 (по решению врачебной комиссии при непереносимости ингибиторов АПФ)

Метопролол таблетки 50 мг № 30

Нифедипин таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 20 мг № 30, № 60

Фозиноприл	таблетки 20 мг № 28
Эналаприл	таблетки 10 мг № 20
Дигоксин	таблетки 0,25 мг № 30, № 50

Диуретики

Ацетазоламид	таблетки 250 мг № 24
Индапамид	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой 1,5 мг № 30
Спиронолактон	таблетки 25 мг № 20

Препараты, влияющие на функции органов желудочно-кишечного тракта

Панкреатин	капсулы кишечнорастворимые 8 + 10 + 0.6 тыс. Ед. Евр. Ф. № 20 (для лечения детей)
Фосфолипиды + поливитамины	капсулы № 50 (для лечения больных туберкулезом, онкологическими заболеваниями и лиц, получающих длительную противосудорожную терапию)
Лактулоза	сироп 667 мг/мл 200 мл (для лечения детей)
Бифидобактерии бифидум	порошок для приема внутрь и местного применения 5 доз № 10 (для лечения детей)

Гормоны и препараты, влияющие на эндокринную систему

Бромокриптин	таблетки 2,5 мг № 30
Бетаметазон	крем для наружного применения 0,05% 15 г мазь для наружного применения 0,05% 15 г (для лечения больных системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи)
Гидрокортизон	таблетки 10 мг № 100
Дексаметазон	раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл № 25
Десмопрессин	таблетки 0,2 мг № 30 спрей назальный дозированный 10 мкг/доза 60 доз 6 мл
Каберголин	таблетки 0,5 мг № 8 (по решению врачебной комиссии)
Кортизон	таблетки 25 мг № 80

Метилпреднизолон	таблетки 4 мг № 30
Метилпреднизолон а ацепонат	крем 0,1% 15 г (для лечения атопического дерматита у детей)
Преднизолон	таблетки 5 мг № 100
Трипторелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 3,75 мг (по решению врачебной комиссии)
Флудрокортизон	таблетки 100 мкг № 20

Препараты для лечения сахарного диабета

Глибенкламид	таблетки 3,5 мг № 120
Гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением 30 мг № 60
	таблетки с модифицированным высвобождением 60 мг № 30
Глимепирид	таблетки 2 мг № 30
	таблетки 4 мг № 30
Гликвидон	таблетки 30 мг № 60
Глибенкламид + метформин	таблетки, покрытые оболочкой 2,5 мг + 500 мг № 30
Метформин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 1 г № 60
Репаглинид	таблетки 1 мг № 30
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения 100МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин глулизин	раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин лизпро	раствор для инъекций 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин лизпро двухфазный	суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5
Инсулин	раствор для инъекций 100 МЕ/мл 3 мл № 5

растворимый

Инсулин-изофан суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5

Инсулин детемир раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл 3 мл № 5

Препараты, влияющие на органы дыхания

Амброксол сироп 15 мг/5 мл 100 мл (для лечения детей)

Кленбутерол сироп 1 мкг/мл 100 мл (для лечения детей)

Беклометазон аэрозоль для ингаляций дозированный 0,25 мг/доза 200 доз

Бекламетазон аэрозоль для ингаляций дозированный 0,1 мг/доза 200 доз

Будесонид порошок для ингаляций дозированный 0,2 мг/доза 200 доз

суспензия для ингаляций дозированная 0,25 мг/мл 2 мл № 20 (для лечения детей)

Будесонид + формотерол порошок для ингаляций дозированный 160 мкг + 4,5 мкг/ доза 60 доз, 120 доз (преимущественно для лечения больных с тяжелой бронхиальной астмой, в исключительных случаях - с бронхиальной астмой средней степени тяжести)

Ипратропия бромид аэрозоль для ингаляций дозированный 20 мкг + 50 мкг/ доза 200 доз 10 мл

раствор для ингаляций 0,25 мг + 0,5 мг/мл 20 мл

Кромоглициевая кислота аэрозоль для ингаляций дозированный 5 мг/доза 112 доз (для лечения детей)

Сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный 0,1 мг/доза 200 доз

Салметерол + флутиказон аэрозоль для ингаляций дозированный 25 мкг + 125 мкг/доза 120 доз

аэрозоль для ингаляций дозированный 25 мкг + 250 мкг/доза 120 доз

порошок для ингаляций дозированный 50 мкг + 500 мкг/доза

60 доз (преимущественно для лечения больных с

тяжелой бронхиальной астмой, в исключительных случаях - с бронхиальной астмой средней степени тяжести)

Флутиказон аэрозоль для ингаляций дозированный 0,125 мг/доза 60 доз (по решению врачебной комиссии)

Оксиметазолин капли назальные 0,01% 5 мл (для лечения детей)

Гликопиррония бромид капсулы с порошком для ингаляций 50 мкг № 30

Препараты, применяемые в офтальмологии

Пилокарпин глазные капли 1% 5 мл

Тимолол глазные капли 0,25% 5 мл

глазные капли 0,5% 5 мл

Витамины и минералы

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

Антисептики и препараты для дезинфекции

Этанол раствор для наружного применения спиртовой

Питательные смеси

Лечебное питание, не содержащее фенилаланин

Изделия медицинского назначения

Иглы для шприц-ручек ограничение: не более 110 игл в год.

Для инъекций Левемира - не более 220 игл в год

Глюкометр «Акку Чек Актив» по решению врачебной комиссии вновь выявленным больным сахарным диабетом 1 типа

Глюкометр «Акку Чек Гоу»

Глюкометр «Акку Чек Перформа»

Глюкометр «Ван Тач Ультра»

Глюкометр «Ван Тач Ультра Изи»

Тест-полоски к ограничения:

глюкометру «Акку Чек Актив» № 50 больным сахарным диабетом 1 типа - не более 730 тест-полосок в год;

Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Гоу» № 50 больным сахарным диабетом 2 типа - не более 180 тест-полосок в год;

Тест-полоски к глюкометру «Акку Чек Перформа» № 50 детям и беременным женщинам, использующим в лечении препараты инсулина, - не более 2 упаковок в месяц;

Тест-полоски к глюкометру «Ван Тач Ультра» № 50 беременным женщинам с гестационным диабетом на диетотерапии - не более 1 упаковки в месяц

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

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью в том числе:	45,5	46,5	47,5
городского населения	40,5	41,4	42,3
сельского населения (процентов от числа опрошенных)	49,1	50,2	51,3
2. Смертность населения в том числе:	13,1	13,0	12,9
городского населения	11,8	11,7	11,6
сельского населения (число умерших на 1 000. человек населения)	18,0	17,9	17,8
3. Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	539,5	525,3	500,8
4. Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	53,5	53,0	52,5
5. Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	9,8	9,6	9,5
6. Младенческая смертность	5,4	5,3	5,0

в том числе:			
в городской местности	5,4	5,3	5,0
в сельской местности (на 1 000. родившихся живыми)	6,9	6,8	6,6
7. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	18	17	16
8. Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 1 000 тыс. родившихся живыми)	7,2	7,0	6,8
9. Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	21,4	21,3	21,0
10. Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	53	52,5	51,9
11. Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	23,1	23,0	22,9
12. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	56,3	56,5	56,7
13 Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	55,3	56,4	57,4
14 Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	21,3	22,0	22,5
15 Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	60,0	60,0	60,0
16 Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	5,0	4,5	4,5
17 Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	64,0	65,0	67,0
18 Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	42,0	42,2	42,4

19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, <u>в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала госпитализации,</u>	5,5	6,0	6,5
20	<u>Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры</u>	3,9	4,0	4,1
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	0	0	0
22.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего	40,4	40,5	40,6
	в том числе:			
	городского населения	47,6	47,7	47,8
	сельского населения	15,7	15,8	15,8
23.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	21,5	21,6	21,7
24.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	16,7	16,7	16,7
25.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего	101,8	99,8	98,8
	в том числе:			
	городского населения	110,1	108,1	106,1
	сельского населения	70,1	69,1	68,1
26.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	46,0	45,8	45,5
27.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	45,7	44,7	43,7
28.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,7	11,7	11,7
29.	Коэффициент выполнения функции врачебной должности	1,0	1,0	1,0
	в том числе:			

в городской местности	1,0	1,0	1,0
в сельской местности	1,0	1,0	1,0
30. Коэффициент эффективного использования коечного фонда	1,0	1,0	1,0
в том числе:			
в городской местности	1,0	1,0	1,0
в сельской местности	0,9	0,9	0,9
31. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,3	8,3	8,2
32. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,3	2,1	2,1
33. Доля охвата профилактическими осмотрами детей, всего (процентов)	95,0	95,0	95,0
в том числе проживающих:			
в городской местности	95,7	95,7	95,7
в сельской местности	87,7	87,7	87,7
34. Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	99,5	99,6	99,7
35. <u>Доля охвата профилактическими осмотрами взрослого населения, всего (процентов)</u>	97,5	97,8	98,0
<u>в том числе проживающих:</u>			
<u>в городской местности</u>	98,4	98,5	98,6
<u>в сельской местности</u>	93,5	93,5	93,6
36. Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	5,7	5,7	5,7
37. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	240	239	238
38. Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	34,1	32,0	30,0
39. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	100	100	100

40. Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	20	20,5	21,0
---	----	------	------

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

ОБЪЕМЫ
медицинской помощи на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 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	49120	48515	48068
1.2. По программе обязательного медицинского страхования <*>	Число вызовов	346093	334556	334556
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
2.1. За счет средств областного бюджета <**>				
с профилактической целью	Число посещений	722377	714940	708348

обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	142496	141029	139729
2.2. По программе обязательного медицинского страхования <*>				
с профилактической целью	Число посещений	3322492	3345565	3368638
неотложная помощь	Число посещений	646040	622967	622967
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений	2041948	2041948	2041948
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
3.1. За счет средств областного бюджета <***>	Число случаев лечения	3958	3917	3881
3.2. По программе обязательного медицинского страхования <*>	Число случаев лечения	71526	71526	71526
4. Медицинская помощь в стационарных условиях				
4.1. За счет средств областного бюджета <***>	Число случаев госпитализации	14538	14389	14257
4.2. По программе обязательного медицинского страхования <*>	Число случаев госпитализации	201230	202545	203157
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <***>	Число койко-дней	120318	120318	120318

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

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

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

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		2019 год		2020 год		2021 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	3	4	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	28 269 306,6	24 760,1	29 428 715,0	25 793,3	31 140 547,1	27 331,5
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	5 990 199,1	5 448,1	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	22 279 107,5	19 312,0	23 981 847,9	20 787,9	25 566 476,9	22 161,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	22 279 107,5	19 312,0	23 981 847,9	20 787,9	25 566 476,9	22 161,5

103

1	2	3	4	3	4	3	4
1.1. субвенции из бюджета ФОМС *	05	22 279 107,5	19 312,0	23 981 847,9	20 787,9	25 566 476,9	22 161,5
1.2.-межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	—	—	—	—	—	—
1.3. прочие поступления	07	—	—	—	—	—	—
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	—	—	—	—	—	—
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	—	—	—	—	—	—
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	—	—	—	—	—	—

* без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций , предусмотренных законом о бюджете ТФОМС по разделу 01"Общегосударственные вопросы"

Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	128 249,5	111,2	128 249,5	111,2	128 249,5	111,2

704

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

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		—	—	5 258,7	—	5 782 012,8	—	20,5
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,045	8 757,2	396,8	—	436 285,3	—	—
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	вызов	0,045	2 644,2	118,1	—	129 883,1	—	—
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,657	658,1	432,4	—	475 396,3	—	—

105

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	05	обращение	0,130	2 015,6	261,2	—	287 214,9	—	—
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	06	<i>посещение с профилактическими и иными целями</i>	0,180	707,9	127,4	—	140 130,8	—	—
	07	<i>обращение</i>	0,003	2 072,9	5,7	—	6 280,8	—	—
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,013	97 836,6	1 293,6	—	1 422 349,0	—	—
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	09	<i>случай госпитализации</i>	0,005	40 912,4	212,7	—	233 814,1	—	—
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0036	17 741,9	63,8	—	70 222,4	—	—
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	11	<i>случай лечения</i>	—	—	—	—	—	—	—
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 РФ	14	-	—	—	191,2	—	210 195,0	—	—
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	15		—	—	189,4	—	208 186,3	—	0,8
- санитарного транспорта	16	-	—	—	27,3	—	30 000,0	—	—
- 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		—	—	—	19 312,0	—	22 279 107,5	78,8
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызов	0,3	3 808,8	—	1 142,6	—	1 318 199,0	—
	30.1 + 35.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,88	779,9	—	2 246,2	—	2 591 211,5	—
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.2 + 35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	—	554,3	—	639 515,0	—
	30.3 + 35.3	обращение	1,77	2 164,2	—	3 830,6	—	4 419 183,9	—

106

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17443	52 807,3	—	9 211,2	—	10 626 413,0	—
<i>медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" (сумма строк 31.1 + 36.1)</i>	23.1	случай госпитализации	0,004	57 044,8	—	228,2	—	263 261,8	—
<i>высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2 + 36.2)</i>	23.2	случай госпитализации	—	—	—	—	—	—	—
<i>медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.3 + 36.3)</i>	23.3	случай госпитализации	0,0091	126 262,2	—	1 149,0	—	1 325 500,6	—
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случай лечения	0,062	31 878,0	—	1 976,4	—	2 280 102,4	—
<i>медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)</i>	24.1	случай лечения	0,00631	116 185,5	—	733,2	—	845 830,4	—
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 38)	25	к/день	—	—	—	—	—	—	—
- затраты на ведение дела СМО	26	-	—	—	—	235,3	—	271 370,1	—
- иные расходы (мероприятия на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) из строки 20:	27	-	—	—	—	115,4	—	133 112,6	—
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		—	—	—	18 961,3	—	21 874 624,8	—
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,3	3 808,8	—	1 142,6	—	1 318 199,0	—
	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,88	779,9	—	2 246,2	—	2 591 211,5	—
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	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, в том числе	31	случай госпитализации	0,17443	52 807,3	—	9 211,2	—	10 626 413,0	—
<i>медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация"</i>	31.1	случай госпитализации	0,004	57 044,8	—	228,2	—	263 261,8	—
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	31.2	случай госпитализации	—	—	—	—	—	—	—

107

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.3	случай госпитализации	0,0091	126 262,2	—	1 149,0	—	1 325 500,6	—
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	31 878,0	—	1 976,4	—	2 280 102,4	—
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,00631	116 185,5	—	733,2	—	845 830,4	—
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		—	—	—	—	—	—	—
- скорая медицинская помощь	34	вызов	—	—	—	—	—	—	—
	35.1	посещение с профилактическими и иными целями	—	—	—	—	—	—	—
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	—	—	—	—	—	—	—
	35.3	обращение	—	—	—	—	—	—	—
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	—	—	—	—	—	—	—
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день	—	—	—	—	—	—	—
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации	—	—	—	—	—	—	—
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	—	—	—	—	—	—	—
- паллиативная медицинская помощь	38	к/день	—	—	—	—	—	—	—
- иные расходы	39	-	—	—	—	—	—	—	—
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		—	—	5 448,1	19 312,0	5 990 199,1	22 279 107,5	100

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

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

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

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Архангельской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

Проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Территориальная программа) разработан в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 06 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

В соответствии с законом Архангельской области от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области» одновременно с проектом областного закона об областном бюджете и проектом областного закона о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования представляется проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года № 1492 Территориальные программы на очередной финансовый год утверждаются до 30 декабря. В настоящее время Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов постановлением Правительства Российской Федерации не утверждена.

Целями и задачами Территориальной программы являются:

- создание в Архангельской области единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Архангельской области;
- обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

Проект Территориальной программы сформирован на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2018 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года № 1492 (далее – Федеральная программа), и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – проект Программы).

В соответствии с разделом V Федеральной программы источником финансового обеспечения расходов на оказание скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам являются средства областного бюджета.

В 2019 году запланировано дальнейшее развитие паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации, что позволит увеличить доступность данных видов медицинской помощи для населения области.

В проекте Территориальной программы предлагается установить средние нормативы объемов медицинской помощи отдельно в зависимости от источника финансирования (за счет средств областного бюджета на одного жителя и за счет средств обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо).

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи сформированы с учетом половозрастного состава и плотности населения, уровня и структуры заболеваемости населения Архангельской области, потребности населения в медицинской помощи, демографических особенностей Архангельской области, транспортной доступности, с учетом этапов оказания медицинской помощи и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В части медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований субъекта, в последние годы имеется устойчивая тенденция снижения показателей заболеваемости социально значимыми заболеваниями и смертности от туберкулеза. С учетом снижения потребности населения планируется постепенная оптимизация среднего норматива объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях за счет средств областного бюджета.

Характеристика территориальных нормативов объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи в сравнении с федеральными нормативами представлена в таблице № 1:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	Федеральный норматив на 2019-2021 годы	Территориальный норматив		
			2019 год	2020 год	2021 год
1. Скорая медицинская помощь		0,300			
1.1 за счет средств областного бюджета:	число вызовов		0,045	0,045	0,045
1.2 по территориальной программе ОМС	число вызовов	0,3	0,3	0,29	0,290
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:					
2.1 за счет средств областного бюджета:					
- с профилактической целью	число посещений	0,73	0,657	0,657	0,657
- обращения в связи с заболеваниями;	число обращений	0,144	0,13	0,13	0,13
2.2 по территориальной программе ОМС					
- с профилактической целью	число посещений	2,88	2,35	2,35	2,35
- неотложная помощь	число посещений	0,56	0,56	0,56	0,56
- обращения в связи с заболеваниями	число обращений	1,77	1,98	1,98	1,98
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара:					
3.1 за счет средств областного бюджета;	число случаев лечения	0,004	0,0036	0,0036	0,0036
3.2 по территориальной программе ОМС	число случаев лечения	0,062	0,062	0,062	0,062
в т.ч. по профилю «онкология»	число случаев лечения	0,00631	0,00631	0,0065	0,00668
4. Медицинская помощь в стационарных условиях					
4.1 за счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	0,0146	0,013	0,013	0,013
4.2 по территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,17443	0,17443	0,17557	0,1761
в т.ч. по профилю «онкология»	число случаев госпитализации	0,0091	0,0091	0,01023	0,01076
в т.ч. по профилю «медицинская реабилитация»	число случаев госпитализации	0,004	0,004	0,005	0,005
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней	0,092	0,109	0,109	0,109

В перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области с 01 января 2019 года включены 13 новых медицинских организаций. Общее число медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, составит 110, из них негосударственных форм собственности 51.

Источниками финансирования территориальной программы на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов являются средства областного

бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС АО).

Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области рассчитан в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» и составляет на 2019 год 8 059,3 млн. рублей (2018 год – 8 431,4 млн. рублей). Снизение размера страховых взносов объясняется уменьшением численности неработающего населения.

Планируемая стоимость территориальной программы на 2019 год составляет 28 269,3 млн. рублей, что выше ее утвержденной стоимости на 2018 год на 2 347,0 млн. рублей, в том числе:

средства областного бюджета – 5 990,2 млн. рублей (увеличение на 1 355,7 млн. рублей);

программа обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) – 22 279,1 млн. рублей (увеличение на 991,3 млн. рублей).

Подушевой норматив финансирования территориальной программы составит в 2019 году 24 760,1 рублей, или увеличится на 2 283,2 рублей, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 5 448,1 рубля на одного жителя (увеличение на 1 289,6 рублей);

по программе ОМС – 19 312,0 рублей на одно застрахованное лицо (увеличение на 993,7 рублей).

Планируемая стоимость территориальной программы на 2020 год составляет 29 428,7 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 5 446,9 млн. рублей, по программе ОМС – 23 981,8 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования на 2020 год составит 25 793,3 рублей, в том числе за счет средств областного бюджета 5 005,4 рублей на одного жителя, по программе ОМС – 20 787,9 рублей на одно застрахованное лицо.

Планируемая стоимость территориальной программы на 2021 год составляет 31 140,5 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 5 574,0 млн. рублей, по программе ОМС – 25 566,5 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования на 2021 год составит 27 331,5 рублей, в том числе за счет средств областного бюджета 5 170,0 рублей на одного жителя, по программе ОМС – 22 161,5 рублей на одно застрахованное лицо.

Планируемые расходы на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2019 год составят:

	Утверждено по ПГГ на 2018 год	Планируется к утверждению по ПГГ		
		2019 год	2020 год	2021 год

рублей

вызов скорой медицинской помощи	7 929,7	8 757,2	8 973,6	9 361,2
посещение с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях	543,4	658,1	683,1	710,4
обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях	1 651,7	2 015,6	2 092,1	2 175,9
случай лечения в условиях дневных стационаров	14 779,0	17 741,9	18 416,0	19 152,7
случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	91 766,4	97 836,6	102 152,5	105 682,3
койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	2 653,8	3 190,1	3 311,5	3 443,9

Источником финансового обеспечения территориальной программы ОМС является субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Расчет размера субвенции

Показатели	Ед. изм.	2019 год	2020 год	2021 год
Средний подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	11 800,2	12 696,9	13 531,4
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Архангельской области	чел.	1 153 643	1 153 643	1 153 643
Коэффициент дифференциации для Архангельской области		1,646	1,646	1,646
Размер субвенции	тыс. руб.	22 407 357,0	24 110 097,4	25 694 726,4
Средний подушевой норматив финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области	рублей на 1 застрахованное лицо	19 312,0	20 787,9	22 161,5

Размер субвенции рассчитан на основе показателей, учтенных в проекте федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Расходы на оплату медицинской помощи определены в соответствии с планируемыми нормативами объема медицинской помощи, нормативами

финансовых затрат и составят на 2019 год – 21 874,6 млн. рублей, на 2020 год – 23 321,5 млн. рублей, на 2021 год – 24 733,0 млн. рублей.

Затраты на ведение дела страховых медицинских организаций в размере 1,3 процента от сумм средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам, на 2019 год составят – 271,4 млн. рублей, на 2020 год – 285,0 млн. рублей, на 2021 год – 287,7 млн. рублей.

Расходы на мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории Архангельской области, на 2019 год составят 133,1 млн. рублей, на 2020 год – 375,4 млн. рублей, на 2021 год – 545,7 млн. рублей.


Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2019 год определены в сумме 128,2 тыс. рублей, на плановый период 2020 и 2021 годов – в таком же размере.

Планируемые расходы на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на 2019 год составят:

Медицинская помощь по условиям предоставления	Утверждено по ПГГ на 2018 год	Планируется к утверждению по ПГГ		
		2019 год	2020 год	2021 год
вызов скорой медицинской помощи	3 788,5	3 808,8	3 964,1	4 137,7
медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
- посещение с профилактической и иными целями	770,6	779,9	822,5	854,3
- посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	986,5	989,9	1 014,1	1 069,9
- обращение по поводу заболевания	2 158,9	2 164,2	2 242,7	2 336,0
случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	50 937,9	52 807,3	57 587,0	61 746,1
- по профилю «медицинская реабилитация»	-	57 044,8	57 491,7	58 173,8
- по профилю «онкология»	-	126 262,2	163 297,8	180 880,9
случай лечения в условиях дневных стационаров, в том числе:	25 676,4	31 878,0	33 111,5	34 815,7
- по профилю «онкология»	-	116 185,5	123 114,2	128 116,4

В представленном проекте постановления типичных коррупциогенных факторов и проявлений коррупционности, а также иных положений, которые могут способствовать проявлениям коррупции, не обнаружено.

**Министр здравоохранения
Архангельской области**

 **А.А. Карпунов**

АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва (сессия)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 2018 г. №

О проекте областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Областное Собрание депутатов **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Принять проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в первом чтении.

2. Утвердить основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – территориальный фонд) на 2019 год:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета территориального фонда в сумме 22 699 300,0 тыс. рублей, в том числе:

- за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 22 407 357,0 тыс. рублей;

- за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации в сумме 270 000,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета территориального фонда в сумме 22 699 300,0 тыс. рублей.

3. Утвердить основные характеристики бюджета территориального фонда на плановый период 2020 и 2021 годов:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета территориального фонда на 2020 год в сумме 24 397 871,4 тыс. рублей и на 2021 год в сумме 25 979 123,4 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета территориального фонда на 2020 год в сумме 24 397 871,4 тыс. рублей и на 2021 год в сумме 25 979 123,4 тыс. рублей.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель областного
Собрания депутатов

Е.В. Прокопьева

АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва (сессия)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 2018 г. №

Об областном законе «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Областное Собрание депутатов ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять областной закон «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».
2. Направить закон Губернатору Архангельской области для подписания и официального опубликования.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель областного
Собрания депутатов

Е.В. Прокопьева

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЮДЖЕТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 ГОД В РАЗРЕЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, УТВЕРЖДЕННЫХ НА 2018 ГОД, ИСПОЛНЕННЫХ ЗА ЕГО ПЕРВОЕ
ПОЛУГОДИЕ, ПРОГНОЗА ИХ ИСПОЛНЕНИЯ ЗА 2018 ГОД В ЦЕЛОМ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОЕКТА БЮДЖЕТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2019 ГОД В СУММАРНОМ ВЫРАЖЕНИИ, И В
ПРОЦЕНТАХ К ПРОГНОЗИРУЕМОМУ ИСПОЛНЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЮДЖЕТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 ГОД**

1. Источники финансирования дефицита бюджета

тыс. руб.

Коды бюджетной классификации Российской Федерации	Наименование источников	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемо му исполнению показателей за 2018 год
1	2	3	4	5	6	7
000 01 00 00 00 00 0000 000	ИСТОЧНИКИ ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТОВ БЮДЖЕТОВ	167 124,7	1 709 005,4	167 124,7	-	-
000 01 05 00 00 00 0000 000	Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета	167 124,7	1 709 005,4	167 124,7	-	-
000 01 05 00 00 00 0000 500	Увеличение остатков средств бюджетов	21 686 275,6	10 844 157,8	21 700 280,3	22 699 300,0	104,6%
000 01 05 02 00 00 0000 500	Увеличение прочих остатков средств бюджетов	21 686 275,6	10 844 157,8	21 700 280,3	22 699 300,0	104,6%
395 01 05 02 01 09 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	21 686 275,6	10 844 157,8	21 700 280,3	22 699 300,0	104,6%
000 01 05 00 00 00 0000 600	Уменьшение остатков средств бюджетов	21 853 400,3	9 135 152,4	21 867 405,0	22 699 300,0	103,8%
000 01 05 02 00 00 0000 600	Уменьшение прочих остатков средств бюджетов	21 853 400,3	9 135 152,4	21 867 405,0	22 699 300,0	103,8%
395 01 05 02 01 09 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	21 853 400,3	9 135 152,4	21 867 405,0	22 699 300,0	103,8%

2. Доходы бюджета фонда

тыс. руб.

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование доходов	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
главного администратора	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования						
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6
000	1 00 00000 00 0000 000	НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	19 130,7	19 899,3	35 979,2	21 943,0	61,0%
000	1 13 00000 00 0000 000	ДОХОДЫ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ (РАБОТ) И КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ ГОСУДАРСТВА	149,5	2 126,4	2 126,4	-	-
000	1 13 02000 00 0000 130	Доходы от компенсации затрат государства	149,5	2 126,4	2 126,4	-	-
000	1 13 02990 00 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат государства	149,5	2 126,4	2 126,4	-	-
395	1 13 02999 09 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	149,5	2 126,4	2 126,4	-	-
000	1 16 00000 00 0000 000	ШТРАФЫ, САНКЦИИ, ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА	2 270,0	3 279,1	6 770,0	-	-
000	1 16 20000 00 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов государственных внебюджетных фондов)	1 000,0	1 329,0	3 000,0	-	-

611

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование доходов	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
главного администратора	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования						
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6
395	1 16 20040 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	1 000,0	1 329,0	3 000,0	-	-
000	1 16 21000 00 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу	550,0	714,2	1 020,0	-	-
395	1 16 21090 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	550,0	714,2	1 020,0	-	-
000	1 16 32000 00 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств	720,0	1 235,9	2 750,0	-	-

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование доходов	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
главного администратора	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования						
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6
395	1 16 32000 09 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	720,0	1 235,9	2 750,0	-	-
000	1 17 00000 00 0000 000	ПРОЧИЕ НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	16 711,2	14 493,8	27 082,8	21 943,0	81,0%
000	1 17 01000 00 0000 180	Невыясненные поступления	-7,5	-7,5	-7,5	-	-
395	1 17 01090 09 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-7,5	-7,5	-7,5	-	-
000	1 17 06000 00 0000 180	Прочие неналоговые поступления в бюджеты государственных внебюджетных фондов	16 718,7	14 501,3	27 090,3	21 943,0	81,0%
395	1 17 06040 09 0000 180	Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	16 718,7	14 501,3	27 090,3	21 943,0	81,0%
000	2 00 00000 00 0000 000	БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	21 667 144,9	10 824 258,5	21 664 301,1	22 677 357,0	104,7%
000	2 02 00000 00 0000 000	Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	21 669 052,5	10 826 623,2	21 669 052,5	22 677 357,0	104,7%
000	2 02 50000 00 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	21 669 052,5	10 826 623,2	21 669 052,5	22 677 357,0	104,7%

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование доходов	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
главного администратора	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования						
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6
395	2 02 55093 09 0000 151	Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	21 399 052,5	10 699 526,4	21 399 052,5	22 407 357,0	104,7%
000	2 02 59999 00 0000 151	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	270 000,0	127 096,8	270 000,0	270 000,0	100,0%
395	2 02 59999 09 0000 151	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	270 000,0	127 096,8	270 000,0	270 000,0	100,0%
000	2 18 00000 00 0000 000	ДОХОДЫ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ ВОЗВРАТА БЮДЖЕТАМИ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ	238,4	653,2	1 630,7	-	-

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование доходов	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
главного администратора	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования						
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6
000	2 18 00000 00 0000 151	Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	238,4	653,2	1 630,7	-	-
000	2 18 00000 09 0000 151	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	238,4	653,2	1 630,7	-	-
395	2 18 51360 09 0000 151	Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	235,0	649,8	1 624,3	-	-
395	2 18 73000 09 0000 151	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	3,4	3,4	6,4	-	-

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование доходов	План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2019 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
главного администратора	доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования						
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6
000	2 19 00000 00 0000 000	ВОЗВРАТ ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ	-2 146,0	-3 017,9	-6 382,1	-	-
000	2 19 00000 09 0000 151	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-2 146,0	-3 017,9	-6 382,1	-	-
395	2 19 50930 09 0000 151	Возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-1 911,0	-2 368,1	-4 757,8	-	-
395	2 19 51360 09 0000 151	Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-235,0	-649,8	-1 624,3	-	-
		Доходы, всего	21 686 275,6	10 844 157,8	21 700 280,3	22 699 300,0	104,6%

1761

3. Расходы бюджета фонда

тыс. руб.

Наименование расходов	Коды бюджетной классификации Российской Федерации					План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2018 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
	Мин	Рз	ПП	ЦСР	ВР					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=10/9
Общегосударственные вопросы	395	01	00			111 266,3	45 603,9	111 266,3	128 249,5	115,3%
Другие общегосударственные вопросы	395	01	13			111 266,3	45 603,9	111 266,3	128 249,5	115,3%
Непрограммное направление деятельности органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	01	13	73 0 00 00000		111 266,3	45 603,9	111 266,3	128 249,5	115,3%
Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	01	13	73 2 00 00000		111 266,3	45 603,9	111 266,3	128 249,5	115,3%
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	01	13	73 2 00 50930		111 266,3	45 603,9	111 266,3	128 249,5	115,3%
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	395	01	13	73 2 00 50930	100	92 484,1	39 995,5	91 508,2	104 340,3	114,0%
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	140	92 484,1	39 995,5	91 508,2	104 340,3	114,0%
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	200	18 656,0	5 553,2	18 646,7	23 810,2	127,7%
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	240	18 656,0	5 553,2	18 646,7	23 810,2	127,7%
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	01	13	73 2 00 50930	300	-	-	975,9	-	-

125

Наименование расходов	Коды бюджетной классификации Российской Федерации					План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2018 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
	Мин	Рз	ПП	ЦСР	ВР					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=10/9
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	01	13	73 2 00 50930	320	-	-	975,9	-	-
Иные бюджетные ассигнования	395	01	13	73 2 00 50930	800	126,2	55,2	135,5	99,0	73,1%
Исполнение судебных актов	395	01	13	73 2 00 50930	830	9,0	9,0	12,0	-	-
Уплата налогов, сборов и иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	850	117,2	46,2	123,5	99,0	80,2%
Здравоохранение	395	09	00			21 742 134,0	9 089 548,5	21 756 138,7	22 571 050,5	103,7%
Другие вопросы в области здравоохранения	395	09	09			21 742 134,0	9 089 548,5	21 756 138,7	22 571 050,5	103,7%
Непрограммное направление деятельности органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 0 00 00000		21 742 134,0	9 089 548,5	21 756 138,7	22 571 050,5	103,7%
Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 00000		21 742 134,0	9 089 548,5	21 756 138,7	22 571 050,5	103,7%
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 1 00 50930		21 375 507,3	8 943 895,7	21 375 507,3	22 279 107,5	104,2%
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 50930	300	20 775 507,3	8 721 649,8	20 775 507,3	21 679 107,5	104,3%
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 50930	320	20 775 507,3	8 721 649,8	20 775 507,3	21 679 107,5	104,3%
Межбюджетные трансферты	395	09	09	73 1 00 50930	500	600 000,0	222 245,9	600 000,0	600 000,0	100,0%
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 50930	580	600 000,0	222 245,9	600 000,0	600 000,0	100,0%

196

Наименование расходов	Коды бюджетной классификации Российской Федерации					План на 2018 год	Факт за 6 месяцев 2018 года	Ожидаемое исполнение за 2018 год	Проект на 2019 год	в %, проект 2018 года к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год
	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=10/9
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	395	09	09	73 1 00 70910		-	-	-	21 943,0	-
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70910	300	-	-	-	21 943,0	-
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70910	320	-	-	-	21 943,0	-
Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 1 00 70920		-	-	-	270 000,0	-
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70920	300	-	-	-	270 000,0	-
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70920	320	-	-	-	270 000,0	-
Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования	395	09	09	73 1 00 70930		366 626,7	145 652,8	380 631,4	-	-
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	395	09	09	73 1 00 70930	300	366 626,7	145 652,8	380 631,4	-	-
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	395	09	09	73 1 00 70930	320	366 626,7	145 652,8	380 631,4	-	-
Расходы, всего	395					21 853 400,3	9 135 152,4	21 867 405,0	22 699 300,0	103,8%

129
687

**Сведения
о задолженности по уплате страховых взносов
на обязательное медицинское страхование неработающего населения
по состоянию на 1 июля 2018 года в разрезе муниципальных районов
и городских округов Архангельской области**

По состоянию на 1 июля 2018 года муниципальные районы и городские округа Архангельской области не имеют задолженности по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

**Проект сметы расходов
на обеспечение выполнения
территориальным фондом обязательного медицинского страхования
Архангельской области своих функций на 2019 год**

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	01	13	73 2 00 50930			128 249,5
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	395	01	13	73 2 00 50930	100		104 340,3
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	140		104 340,3
Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	141		77 103,4
Зарботная плата	395	01	13	73 2 00 50930	141	211	77 103,4
Иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда	395	01	13	73 2 00 50930	142		3 951,7
Прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной форме	395	01	13	73 2 00 50930	142	212	118,3
Прочие несоциальные выплаты персоналу в натуральной форме	395	01	13	73 2 00 50930	142	214	1 250,0
Транспортные услуги	395	01	13	73 2 00 50930	142	222	84,5
Прочие работы, услуги	395	01	13	73 2 00 50930	142	226	2 494,6
Социальные пособия и компенсации персоналу в денежной форме	395	01	13	73 2 00 50930	142	266	4,3
Взносы по обязательному социальному страхованию на выплату по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	149		23 285,2
Начисления на выплаты по оплате труда	395	01	13	73 2 00 50930	149	213	23 285,2
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	200		23 810,2
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	240		23 810,2

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Прочая закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	244		23 810,2
Услуги связи	395	01	13	73 2 00 50930	244	221	950,7
Транспортные услуги	395	01	13	73 2 00 50930	244	222	1 089,5
Коммунальные услуги	395	01	13	73 2 00 50930	244	223	1 430,8
Арендная плата за пользование имуществом	395	01	13	73 2 00 50930	244	224	2 588,0
Работы, услуги по содержанию имущества	395	01	13	73 2 00 50930	244	225	2 332,8
Прочие работы, услуги	395	01	13	73 2 00 50930	244	226	4 691,8
Страхование	395	01	13	73 2 00 50930	244	227	39,0
Увеличение стоимости основных средств	395	01	13	73 2 00 50930	244	310	7 626,6
Увеличение стоимости материальных запасов	395	01	13	73 2 00 50930	244	340	2 178,8
Увеличение стоимости права пользования	395	01	13	73 2 00 50930	244	350	882,2
Иные бюджетные ассигнования	395	01	13	73 2 00 50930	800		99,0
Уплата налогов, сборов и иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	850		99,0
Уплата налога на имущество организаций и земельного налога	395	01	13	73 2 00 50930	851		44,7
Налоги, пошлины и сборы	395	01	13	73 2 00 50930	851	291	44,7
Уплата прочих налогов, сборов	395	01	13	73 2 00 50930	852		52,2
Налоги, пошлины и сборы	395	01	13	73 2 00 50930	852	291	52,2
Уплата иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	853		2,1
Прочие расходы	395	01	13	73 2 00 50930	853	290	2,1

**Проект сметы расходов
на обеспечение выполнения
территориальным фондом обязательного медицинского страхования
Архангельской области своих функций на плановый период 2020 и 2021 годов**

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	01	13	73 2 00 50930			128 249,5
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	395	01	13	73 2 00 50930	100		104 340,3

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	140		104 340,3
Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	141		77 103,4
Заработная плата	395	01	13	73 2 00 50930	141	211	77 103,4
Иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда	395	01	13	73 2 00 50930	142		3 951,7
Прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной форме	395	01	13	73 2 00 50930	142	212	118,3
Прочие несоциальные выплаты персоналу в натуральной форме	395	01	13	73 2 00 50930	142	214	1 250,0
Транспортные услуги	395	01	13	73 2 00 50930	142	222	84,5
Прочие работы, услуги	395	01	13	73 2 00 50930	142	226	2 494,6
Социальные пособия и компенсации персоналу в денежной форме	395	01	13	73 2 00 50930	142	266	4,3

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Взносы по обязательному социальному страхованию на выплату по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов	395	01	13	73 2 00 50930	149		23 285,2
Начисления на выплаты по оплате труда	395	01	13	73 2 00 50930	149	213	23 285,2
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	200		23 810,2
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	240		23 810,2
Прочая закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	395	01	13	73 2 00 50930	244		23 810,2
Услуги связи	395	01	13	73 2 00 50930	244	221	950,7
Транспортные услуги	395	01	13	73 2 00 50930	244	222	1 089,5

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Коммунальные услуги	395	01	13	73 2 00 50930	244	223	1 430,8
Арендная плата за пользование имуществом	395	01	13	73 2 00 50930	244	224	2 588,0
Работы, услуги по содержанию имущества	395	01	13	73 2 00 50930	244	225	2 332,8
Прочие работы, услуги	395	01	13	73 2 00 50930	244	226	4 691,8
Страхование	395	01	13	73 2 00 50930	244	227	39,0
Увеличение стоимости основных средств	395	01	13	73 2 00 50930	244	310	7 626,6
Увеличение стоимости материальных запасов	395	01	13	73 2 00 50930	244	340	2 178,8
Увеличение стоимости права пользования	395	01	13	73 2 00 50930	244	350	882,2
Иные бюджетные ассигнования	395	01	13	73 2 00 50930	800		99,0
Уплата налогов, сборов и иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	850		99,0
Уплата налога на имущество организаций и земельного налога	395	01	13	73 2 00 50930	851		44,7
Налоги, пошлины и сборы	395	01	13	73 2 00 50930	851	291	44,7
Уплата прочих налогов, сборов	395	01	13	73 2 00 50930	852		52,2
Налоги, пошлины и сборы	395	01	13	73 2 00 50930	852	291	52,2

Наименование показателя	Код бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, тыс. руб.
	главного распоряди- теля	раздела	подраздела	целевой статьи	вида расходов	КОСГУ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Уплата иных платежей	395	01	13	73 2 00 50930	853		2,1
Прочие расходы	395	01	13	73 2 00 50930	853	290	2,1

Предварительные итоги реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области за девять месяцев 2018 года

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год (далее – территориальная программа ОМС) является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 26 декабря 2017 года № 607-пп.

На основании оперативных данных, представленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области, проведен анализ исполнения объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС за девять месяцев 2018 года.

Информация о реализации территориальной программы ОМС в части объемов медицинской помощи за девять месяцев 2018 года представлена в таблице № 1 к оперативной информации.

За девять месяцев 2018 года в целом по территориальной программе обязательного медицинского страхования объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выполнены:

- по посещениям с профилактической целью – на 65,2% (1 780 993 посещений);
- по медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме – на 68,9% (448 456 посещений);
- по обращениям в связи с заболеваниями – на 65,4% (1 505 652 обращений).

Информация о реализации территориальной программы ОМС за девять месяцев 2018 года в части объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций представлена в таблице № 2 к оперативной информации.

Объемы медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, выполнены на 70,3%, в условиях дневного стационара - на 72,5%, скорой медицинской помощи - на 71,1 %.

Информация о реализации территориальной программы ОМС в части объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, дневного стационара и скорой медицинской помощи, в разрезе медицинских организаций за девять месяцев 2018 года представлена в таблице № 3 к оперативной информации.

С учетом фактического исполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи за девять месяцев 2018 года, на заседании комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области в октябре 2018 года планируется рассмотрение вопроса

о перераспределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями. Выполнение объемов медицинской помощи менее 75% от установленных значений обусловлено задержкой в формировании и предъявлении на оплату медицинскими организациями реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в связи с внесением изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Исполнение территориальной программы ОМС в части стоимости медицинской помощи за девять месяцев 2018 года составило 67,4 процентов в связи с тем, что по состоянию на 01 октября 2018 года осуществлена оплата медицинской помощи, оказанной за 8 месяцев текущего года.

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н, и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в месяце, следующем за отчетным периодом. Таким образом, оплата медицинской помощи, оказанной в сентябре текущего года, производится в октябре.

На финансовое обеспечение организации ОМС направлено 13 813,8 млн. рублей, в том числе средства перечислены:

- страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – территориальный фонд) в медицинские организации Архангельской области – 13 410,6 млн. рублей;

- территориальным фондом на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Архангельской области в других субъектах Российской Федерации – 403,2 млн. рублей.

Информация о реализации территориальной программы ОМС за девять месяцев 2018 года в части стоимости медицинской помощи в разрезе медицинских организаций представлена в таблице № 4 к оперативной информации.

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Архангельской области

Н.Н. Ясько

**Информация о реализации территориальной программы ОМС
в части объемов медицинской помощи за девять месяцев 2018 года**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	Процент исполнения
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь:				
1.1. За счет средств областного бюджета	число вызовов	48 240	X	
1.2. По программе обязательного медицинского страхования	число вызовов	348 632	247 885	71,1
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
2.1. За счет средств областного бюджета				
с профилактической целью	число посещений	546 259	X	
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	144 540	X	
2.2. По программе обязательного медицинского страхования:				
с профилактической целью	число посещений	2 730 949	1 780 993	65,2
неотложная помощь	число посещений	650 779	448 456	68,9
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	2 300 970	1 505 652	65,4
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров:				
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	1 821	X	
3.2. По программе обязательного медицинского страхования	число случаев лечения	69 726	50 570	72,5
4. Медицинская помощь в стационарных условиях:				
4.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	15 827	X	
4.2. По программе обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации	200 289	140 774	70,3
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней	118 006	X	

Информация о реализации территориальной программы ОМС в части объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций за девять месяцев 2018 года

№ п/п	Медицинские организации	Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях								
		Число посещений с профилактической целью			Число посещений в неотложной форме			Число обращений		
		Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	% выполнения	Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	% выполнения	Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	% выполнения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница"	26 786	23 385	87,3%	13 305	9 599	72,1%	38 712	21 641	55,9%
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая офтальмологическая больница"	2 975	2 106	70,8%	10 500	7 313	69,6%	28 900	19 705	68,2%
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова"	22 260	14 149	63,6%	15 000	11 068	73,8%	27 876	17 646	63,3%
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический онкологический диспансер"	33 000	24 648	74,7%	0	0	0,0%	18 000	13 310	73,9%
5	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника"	11 500	8 063	70,1%	6 550	3 949	60,3%	63 837	47 023	73,7%
6	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер"	7 600	6 000	78,9%	0	0	0,0%	6 500	5 053	77,7%
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"	77 075	49 833	64,7%	0	0	0,0%	0	0	0,0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич"	46 080	27 056	58,7%	14 000	10 793	77,1%	30 836	22 299	72,3%
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница № 4"	127 470	80 025	62,8%	34 100	23 069	67,7%	103 161	63 515	61,6%
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница № 6"	91 260	53 418	58,5%	23 237	16 881	72,6%	67 680	40 450	59,8%
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница № 7"	70 600	47 721	67,6%	15 000	9 234	61,6%	52 000	31 292	60,2%
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника № 1"	137 270	84 145	61,3%	43 000	28 114	65,4%	146 711	91 110	62,1%
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника № 2"	157 670	93 217	59,1%	32 000	20 399	63,7%	77 100	50 476	65,5%
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская детская клиническая поликлиника"	65 600	47 386	72,2%	22 455	18 118	80,7%	34 200	22 476	65,7%
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический родильный дом им. К.Н.Самойловой"	41 700	26 131	62,7%	0	0	0,0%	14 432	10 873	75,3%
16	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская детская стоматологическая поликлиника"	15 461	11 356	73,4%	869	633	72,8%	46 837	29 948	63,9%
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи"	0	0	0,0%	1 500	889	59,3%	0	0	0,0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница № 1"	74 615	40 808	54,7%	22 000	14 182	64,5%	68 891	39 539	57,4%
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи"	92 790	49 546	53,4%	30 000	20 969	69,9%	60 607	42 787	70,6%
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинский родильный дом"	34 237	23 410	68,4%	0	0	0,0%	10 747	6 792	63,2%
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская детская клиническая больница"	105 665	64 946	61,5%	18 500	13 469	72,8%	71 500	49 642	69,4%
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская поликлиника "Ягры"	39 115	28 729	73,4%	8 500	6 100	71,8%	34 200	21 233	62,1%
23	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская стоматологическая поликлиника"	18 000	11 877	66,0%	50	33	66,0%	47 000	32 198	68,5%
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская станция скорой медицинской помощи"	0	0	0,0%	500	341	68,2%	0	0	0,0%
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)"	184 304	124 740	67,7%	38 380	20 586	53,6%	116 800	82 881	71,0%
26	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Котласская городская стоматологическая поликлиника"	6 625	4 544	68,6%	1 565	1 175	75,1%	27 000	19 282	71,4%
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коряжемская городская больница"	88 892	56 791	63,9%	21 235	14 493	68,3%	64 062	40 056	62,5%
28	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коряжемская стоматологическая поликлиника"	5 099	3 419	67,1%	604	357	59,1%	17 443	10 649	61,1%
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мирнинская центральная городская больница"	41 333	32 165	77,8%	9 600	7 731	80,5%	41 896	26 845	64,1%

141

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Новодвинская центральная городская больница"	75 600	51 663	68,3%	17 160	12 303	71,7%	74 405	48 888	65,7%
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница"	90 600	59 506	65,7%	25 500	16 878	66,2%	77 500	43 896	56,6%
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская стоматологическая поликлиника"	2 570	1 713	66,7%	37	23	62,2%	17 990	11 775	65,5%
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Верхнетоемская центральная районная больница"	26 930	16 930	62,9%	6 000	4 682	78,0%	24 060	14 601	60,7%
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Виноградовская центральная районная больница"	31 694	19 663	62,0%	5 232	3 931	75,1%	26 650	19 115	71,7%
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Ильинская центральная районная больница"	28 400	20 701	72,9%	6 050	4 191	69,3%	20 090	13 938	69,4%
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д.Кировой"	32 673	26 357	80,7%	10 450	7 587	72,6%	21 800	14 671	67,3%
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Карпогорская центральная районная больница"	57 500	41 316	71,9%	13 050	9 971	76,4%	40 425	30 317	75,0%
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коношская центральная районная больница"	31 800	20 538	64,6%	10 510	7 144	68,0%	29 500	21 525	73,0%
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Красноборская центральная районная больница"	32 500	22 684	69,8%	7 492	5 216	69,6%	19 900	14 843	74,6%
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Лешуконская центральная районная больница"	17 729	13 768	77,7%	4 400	2 967	67,4%	14 840	10 352	69,8%
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мезенская центральная районная больница"	21 900	17 729	81,0%	4 500	3 642	80,9%	16 500	10 578	64,1%
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная районная больница"	57 557	34 209	59,4%	12 400	7 441	60,0%	45 500	28 361	62,3%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Онежская центральная районная больница"	45 000	30 417	67,6%	8 612	6 717	78,0%	44 400	27 748	62,5%
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Плесецкая центральная районная больница"	74 500	44 585	59,8%	26 226	17 703	67,5%	62 200	36 514	58,7%
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Приморская центральная районная больница"	64 526	43 329	67,1%	11 768	7 830	66,5%	40 480	25 128	62,1%
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Устьянская центральная районная больница"	64 198	41 134	64,1%	15 504	11 735	75,7%	50 600	32 752	64,7%
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Холмогорская центральная районная больница"	31 200	20 764	66,6%	10 680	6 604	61,8%	36 019	23 488	65,2%
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова"	24 450	15 633	63,9%	7 120	5 605	78,7%	25 050	16 938	67,6%
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Яренская центральная районная больница"	25 149	18 213	72,4%	6 800	5 394	79,3%	26 361	18 111	68,7%
50	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	6 930	4 187	60,4%	0	0	0,0%	4 095	2 280	55,7%
51	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Северный медицинский клинический центр имени Н.А.Семашко Федерального медико-биологического агентства"	82 296	57 461	69,8%	18 653	12 013	64,4%	73 985	45 295	61,2%
52	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть №58 Федерального медико-биологического агентства"	94 397	57 968	61,4%	24 620	18 711	76,0%	80 698	56 830	70,4%
53	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	23 511	17 743	75,5%	4 500	2 852	63,4%	23 380	16 891	72,2%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
54	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	20 040	13 348	66,6%	5 300	3 529	66,6%	20 950	14 903	71,1%
55	Негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на станции Няндомы открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	15 893	10 117	63,7%	3 075	1 856	60,4%	14 900	9 519	63,9%
56	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (филиалы №№ 1, 2, 8)	690	478	69,3%	0	0	0,0%	540	409	75,7%
57	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Архангельской области"	6 400	5 284	82,6%	0	0	0,0%	8 850	6 057	68,4%
58	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний "	4 250	2 530	59,5%	0	0	0,0%	2 210	1 576	71,3%
59	Общество с ограниченной ответственностью "ЛЕНС"	50	19	38,0%	0	0	0,0%	700	530	75,7%
60	Закрытое акционерное общество "Никс Трейдинг"	2 000	1 608	80,4%	0	0	0,0%	2 500	1 683	67,3%
61	Общество с ограниченной ответственностью "МиГ"	754	558	74,0%	0	0	0,0%	440	306	69,5%
62	Общество с ограниченной ответственностью "Новодвинский Медицинский Центр"	1 150	683	59,4%	0	0	0,0%	1 500	1 137	75,8%
63	Общество с ограниченной ответственностью "Аурум плюс"	1 450	961	66,3%	20	13	65,0%	7 000	4 746	67,8%
64	Общество с ограниченной ответственностью "Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2"	3 000	2 384	79,5%	1 500	1 416	94,4%	940	750	79,8%
65	Общество с ограниченной ответственностью "Университетская клиника Архангельск"	200	136	68,0%	0	0	0,0%	239	149	62,3%

44/

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
66	Общество с ограниченной ответственностью "Ваш врач"	480	380	79,2%	0	0	0,0%	8 500	7 168	84,3%
67	Общество с ограниченной ответственностью "Зубной клуб"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	700	536	76,6%
68	Общество с ограниченной ответственностью "МедГрупп"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	2 100	1 576	75,0%
69	Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологическая Лазерная Клиника"	200	169	84,5%	0	0	0,0%	1 500	927	61,8%
70	Общество с ограниченной ответственностью "Астар"	90	56	62,2%	0	0	0,0%	2 000	1 415	70,8%
71	ИП Зимин Василий Вячеславович	900	795	88,3%	0	0	0,0%	1 050	731	69,6%
72	Общество с ограниченной ответственностью "НорДент"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	820	649	79,1%
73	Общество с ограниченной ответственностью "Отличная медицина"	100	70	70,0%	0	0	0,0%	660	440	66,7%
74	Общество с ограниченной ответственностью "СеверМед"	120	70	58,3%	0	0	0,0%	930	641	68,9%
75	Общество с ограниченной ответственностью "АВА КЛИНИК"	850	788	92,7%	0	0	0,0%	1 700	1 406	82,7%
76	Государственное унитарное предприятие Архангельской области "Фармация"	250	162	64,8%	0	0	0,0%	300	282	94,0%
77	Общество с ограниченной ответственностью "Городской центр семейной медицины" (г. Архангельск)	2 800	2 229	79,6%	1 150	1 002	87,1%	4 000	2 952	73,8%
78	Общество с ограниченной ответственностью "Медицина Сервис" (г. Архангельск)	120	92	76,7%	20	5	25,0%	500	352	70,4%

145

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
79	Общество с ограниченной ответственностью "Бель Фам" (г. Северодвинск)	0	0	0,0%	0	0	0,0%	740	458	61,9%
80	Общество с ограниченной ответственностью "Стоматологическая клиника Глобо-Стом"	240	78	32,5%	0	0	0,0%	450	170	37,8%
81	ООО "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск"	50	0	0,0%	0	0	0,0%	650	447	68,8%
82	Общество с ограниченной ответственностью "АРХИНВЕСТ"	200	151	75,5%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
83	Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА" (г. Москва)	30	12	40,0%	0	0	0,0%	140	137	97,9%
84	Общество с ограниченной ответственностью "Центр лазерной хирургии"	25	10	40,0%	0	0	0,0%	25	6	24,0%
85	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения республики Татарстан" (г. Казань)	25	0	0,0%	0	0	0,0%	10	0	0,0%
86	Общество с ограниченной ответственностью "ЕвроСкан"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	25	0	0,0%
87	Общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	45	38	84,4%
	Итого	2 730 949	1 780 993	65,2%	650 779	448 456	68,9%	2 300 970	1 505 652	65,4%

Информация о реализации территориальной программы ОМС в части объемов медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и скорой медицинской помощи, в разрезе медицинских организаций за девять месяцев 2018 года

№ п/п	Медицинские организации	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара			Медицинская помощь в условиях дневного стационара			Скорая медицинская помощь		
		Число случаев госпитализации			Число случаев лечения			Число вызовов		
		Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	% выполнения	Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	% выполнения	Установлено на 2018 год	Принято к оплате за 9 месяцев 2018 года	% выполнения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница"	22 993	15 739	68,4%	1 188	948	79,8%	400	284	71,0%
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая офтальмологическая больница"	5 650	3 967	70,2%	4 270	3 073	71,9%	0	0	0,0%
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова"	10 178	7 163	70,4%	1 810	1 352	74,7%	0	0	0,0%
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический онкологический диспансер"	8 406	5 834	69,4%	3 170	2 405	75,9%	0	0	0,0%
5	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер"	600	392	65,3%	370	294	79,5%	0	0	0,0%
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский госпиталь для ветеранов войн"	735	489	66,5%	0	0	0,0%	0	0	0,0%

147

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич"	27 275	17 130	62,8%	1 280	886	69,2%	0	0	0,0%
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница № 4"	1 724	1 111	64,4%	2 678	1 829	68,3%	0	0	0,0%
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница № 6"	1 195	781	65,4%	2 518	1 672	66,4%	0	0	0,0%
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница № 7"	1 892	1 230	65,0%	1 184	828	69,9%	0	0	0,0%
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника № 1"	0	0	0,0%	1 999	1 486	74,3%	0	0	0,0%
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника № 2"	0	0	0,0%	2 658	1 779	66,9%	0	0	0,0%
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская детская поликлиника"	0	0	0,0%	810	557	68,8%	0	0	0,0%
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический родильный дом им. К.Н.Самойловой"	6 583	4 284	65,1%	1090	847	77,7%	0	0	0,0%
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	113100	84 039	74,3%
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница № 1"	4 082	2 818	69,0%	2 211	1 357	61,4%	0	0	0,0%
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи"	10 225	6 758	66,1%	3 502	2 288	65,3%	0	0	0,0%
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области	3 703	2 818	76,1%	894	675	75,5%	0	0	0,0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	"Северодвинский родильный дом"									
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская детская клиническая больница"	4 569	2 944	64,4%	1 880	1 373	73,0%	0	0	0,0%
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская поликлиника "Ягры"	0	0	0,0%	474	318	67,1%	0	0	0,0%
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская станция скорой медицинской помощи"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	61 000	45 033	73,8%
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)"	14 586	10 370	71,1%	4 170	2 883	69,1%	26 810	19 239	71,8%
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коряжемская городская больница"	6 375	4 572	71,7%	1 939	1 407	72,6%	13 300	9 254	69,6%
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мирнинская центральная городская больница"	2 552	1 912	74,9%	845	615	72,8%	6 000	2 989	49,8%
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Новодвинская центральная городская больница"	5 230	3 594	68,7%	1 889	1 316	69,7%	12 580	8 511	67,7%
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница"	7 676	5 283	68,8%	1 949	1 368	70,2%	16 226	11 750	72,4%
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Верхнетоемская центральная районная больница"	1 815	1 367	75,3%	665	450	67,7%	4 300	2 310	53,7%
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Виноградовская центральная районная больница"	1 864	1 246	66,8%	674	463	68,7%	4 950	3 371	68,1%
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Ильинская центральная районная больница"	1 544	1 019	66,0%	680	473	69,6%	3 000	2 195	73,2%
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д.Кировой"	2 030	1 325	65,3%	771	521	67,6%	5 000	2 305	46,1%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Карпогорская центральная районная больница"	2 823	1 880	66,6%	1 249	885	71,9%	6 000	1 941	32,3%
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коношская центральная районная больница"	2 499	1 592	63,7%	660	479	72,6%	6 800	5 217	76,7%
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Красноборская центральная районная больница"	1 827	1 222	66,9%	694	475	68,4%	4 100	3 320	80,9%
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Лешуконская центральная районная больница"	1 362	912	67,0%	448	321	71,6%	2 350	1 605	68,3%
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мезенская центральная районная больница"	1 294	920	71,1%	300	226	75,3%	2 700	1 378	51,0%
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная районная больница"	4 593	3 115	67,8%	1 229	801	65,2%	8 586	6 064	70,6%
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Онежская центральная районная больница"	3 490	2 268	65,0%	1 083	797	73,6%	9 100	5 471	60,1%
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Плесецкая центральная районная больница"	5 157	3 536	68,6%	2 058	1 562	75,9%	14 170	9 480	66,9%
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Приморская центральная районная больница"	622	405	65,1%	988	738	74,7%	0	0	0,0%
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Устьянская центральная районная больница"	3 746	2 711	72,4%	1 450	967	66,7%	9 000	6 594	73,3%
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Холмогорская центральная районная больница"	2 315	1 642	70,9%	950	654	68,8%	6 500	4 435	68,2%
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова"	1 653	1 146	69,3%	877	623	71,0%	3 900	2 737	70,2%
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Яренская центральная районная больница"	1 659	1 095	66,0%	639	450	70,4%	3 960	3 397	85,8%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
44	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	0	0	0,0%	20	18	90,0%	0	0	0,0%
45	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Северный медицинский клинический центр имени Н.А.Семашко Федерального медико-биологического агентства"	6 108	4 508	73,8%	1 442	1 095	75,9%	0	0	0,0%
46	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть №58 Федерального медико-биологического агентства"	5 106	3 772	73,9%	1 900	1 467	77,2%	0	0	0,0%
47	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	0	0	0,0%	900	632	70,2%	0	0	0,0%
48	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	0	0	0,0%	900	791	87,9%	0	0	0,0%
49	Негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на станции Няндомы открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	0	0	0,0%	600	593	98,8%	0	0	0,0%
50	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	30	12	40,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
51	Общество с ограниченной ответственностью "ЛЕНС"	0	0	0,0%	522	326	62,4%	0	0	0,0%
52	Общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО"	0	0	0,0%	246	251	102,0%	0	0	0,0%
53	Общество с ограниченной ответственностью "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск"	0	0	0,0%	1 040	1 066	102,5%	0	0	0,0%
54	Общество с ограниченной ответственностью "Новодвинский Медицинский Центр"	0	0	0,0%	100	71	71,0%	0	0	0,0%
55	Общество с ограниченной ответственностью "Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2"	0	0	0,0%	50	44	88,0%	0	0	0,0%
56	Общество с ограниченной ответственностью "Университетская клиника Архангельск"	0	0	0,0%	10	1	10,0%	0	0	0,0%

151

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
57	ООО "СМП "ШАНС"	0	0	0,0%	0	0	0,0%	4 800	4 966	103,5%
58	Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологическая Лазерная Клиника"	0	0	0,0%	600	652	108,7%	0	0	0,0%
59	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ"	0	0	0,0%	406	344	84,7%	0	0	0,0%
60	Общество с ограниченной ответственностью "АВА КЛИНИК"	0	0	0,0%	177	174	98,3%	0	0	0,0%
61	Общество с ограниченной ответственностью "Ваш врач"	0	0	0,0%	12	10	83,3%	0	0	0,0%
62	ООО "АРХИНВЕСТ"	0	0	0,0%	60	53	88,3%	0	0	0,0%
63	Общество с ограниченной ответственностью "ЭКО центр" (г. Москва)	0	0	0,0%	1	0	0,0%	0	0	0,0%
64	Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА" (г. Москва)	0	0	0,0%	414	422	101,9%	0	0	0,0%
65	Общество с ограниченной ответственностью "Ай-Клиник Северо-Запад" (г. Санкт-Петербург)	0	0	0,0%	3	3	100,0%	0	0	0,0%
66	Общество с ограниченной ответственностью "Консультативно-диагностический центр "Вита клиника" (г. Вологда)	0	0	0,0%	1	0	0,0%	0	0	0,0%
67	Общество с ограниченной ответственностью "Центр планирования семьи "МЕДИКА" (г. Санкт-Петербург)	0	0	0,0%	1	0	0,0%	0	0	0,0%
68	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника репродукции "Вита ЭКО" (г. Вологда)	0	0	0,0%	20	11	55,0%	0	0	0,0%
69	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр "Юнона" (г. Ярославль)	0	0	0,0%	1	0	0,0%	0	0	0,0%
70	Общество с ограниченной ответственностью "МиГ"	0	0	0,0%	50	33	66,0%	0	0	0,0%
71	Закрытое акционерное общество "Санаторий имени Воровского" (г. Ярославль)	5	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
72	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения "Новгородская областная клиническая больница" (г. Великий Новгород)	1	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
73	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения республики Татарстан" (г. Казань)	1	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
	Межтерриториальные расчеты	2516	5892	234,2%	57	72	126,3%			
	Итого	200 289	140 774	70,3%	69 726	50 570	72,5%	348 632	247 885	71,1%

Информация о реализации территориальной программы ОМС в части стоимости медицинской помощи в разрезе медицинских организаций за девять месяцев 2018 года

Наименование медицинской организации	Стоимость медицинской помощи		% исполнения
	утверждено на 2018 год, тыс. руб. ¹	оплачено по состоянию на 01.10.2018 за 8 месяцев 2018 года, тыс. руб. ²	
1	2	3	4
ГБУЗ АО "Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова"	675 585,5	426 026,7	63,1%
ГБУЗ АО "Архангельская областная клиническая больница"	2 117 913,7	1 345 765,0	63,5%
ГАУЗ АО "Архангельская клиническая офтальмологическая больница"	359 045,8	241 813,0	67,3%
ГБУЗ АО "Архангельский клинический онкологический диспансер"	951 881,9	586 745,4	61,6%
ГАУЗ АО "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер"	50 567,9	36 508,6	72,2%
ГБУЗ АО "Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"	46 954,1	27 853,1	59,3%
ГАУЗ АО "Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника"	160 574,0	116 297,9	72,4%
ГБУЗ АО "Архангельский госпиталь для ветеранов войн"	40 774,7	27 598,1	67,7%
ГБУЗ АО "Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич"	1 908 101,4	1 198 114,8	62,8%
ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая больница № 4"	387 185,9	246 053,9	63,5%
ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая больница № 6"	284 322,7	170 111,7	59,8%
ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая больница № 7"	260 956,7	157 686,1	60,4%
ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая поликлиника № 1"	465 458,6	306 148,4	65,8%
ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая поликлиника № 2"	331 871,3	207 773,2	62,6%

1	2	3	4
ГБУЗ АО "Архангельская городская детская клиническая поликлиника"	204 021,9	141 964,2	69,6%
ГБУЗ АО "Архангельский клинический родильный дом им. К.Н.Самойловой"	366 832,1	231 592,0	63,1%
ГАУЗ АО "Архангельская детская стоматологическая поликлиника"	108 610,3	66 637,9	61,4%
ГБУЗ АО "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи"	445 029,1	295 027,7	66,3%
ГБУЗ АО "Северодвинская городская больница № 1"	429 385,9	267 319,9	62,3%
ГБУЗ АО "Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи"	838 481,3	557 491,1	66,5%
ГБУЗ АО "Северодвинский родильный дом"	249 734,0	171 029,1	68,5%
ГБУЗ АО "Северодвинская городская детская клиническая больница"	669 518,2	438 596,3	65,5%
ГБУЗ АО "Северодвинская городская поликлиника "Ягры"	134 666,7	82 464,4	61,2%
ГАУЗ АО "Северодвинская стоматологическая поликлиника"	157 280,1	105 207,0	66,9%
ГБУЗ АО "Северодвинская станция скорой медицинской помощи"	256 103,6	169 454,9	66,2%
ГБУЗ АО "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)"	1 292 964,6	894 158,5	69,2%
ГАУЗ АО "Котласская городская стоматологическая поликлиника"	54 491,6	37 841,1	69,4%
ГБУЗ АО "Коряжемская городская больница"	555 735,2	353 039,8	63,5%
ГАУЗ АО "Коряжемская стоматологическая поликлиника"	37 364,9	25 188,5	67,4%
ГБУЗ АО "Мирнинская центральная городская больница"	233 879,1	153 595,4	65,7%
ГБУЗ АО "Новодвинская центральная городская больница"	431 336,5	280 920,6	65,1%
ГБУЗ АО "Вельская центральная районная больница"	573 037,9	390 656,7	68,2%
ГАУЗ АО "Вельская стоматологическая поликлиника"	30 760,6	21 895,2	71,2%
ГБУЗ АО "Верхнетоемская центральная районная больница"	126 285,9	80 532,9	63,8%
ГБУЗ АО "Виноградовская центральная районная больница"	144 750,7	88 268,6	61,0%
ГБУЗ АО "Ильинская центральная районная больница"	125 864,3	81 297,3	64,6%

1	2	3	4
ГБУЗ АО "Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой"	159 057,6	101 476,0	63,8%
ГБУЗ АО "Карпогорская центральная районная больница"	270 452,2	180 750,2	66,8%
ГБУЗ АО "Коношская центральная районная больница"	206 946,9	129 163,5	62,4%
ГБУЗ АО "Красноборская центральная районная больница"	124 404,7	82 045,4	66,0%
ГБУЗ АО "Лешуконская центральная районная больница"	101 745,8	68 386,4	67,2%
ГБУЗ АО "Мезенская центральная районная больница"	103 076,3	68 916,7	66,9%
ГБУЗ АО "Няндомская центральная районная больница"	301 182,4	200 368,8	66,5%
ГБУЗ АО "Онежская центральная районная больница"	285 262,4	183 087,5	64,2%
ГБУЗ АО "Плесецкая центральная районная больница"	417 215,0	266 486,2	63,9%
ГБУЗ АО "Приморская центральная районная больница"	143 251,1	99 045,3	69,1%
ГБУЗ АО "Устьянская центральная районная больница"	287 318,9	189 145,1	65,8%
ГБУЗ АО "Холмогорская центральная районная больница"	190 102,9	121 259,4	63,8%
ГБУЗ АО "Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова"	131 627,4	85 492,4	65,0%
ГБУЗ АО "Яренская центральная районная больница"	129 849,5	86 868,0	66,9%
ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	13 311,1	7 248,3	54,5%
ФБГУЗ "Северный медицинский клинический центр имени Н.А.Семашко Федерального медико-биологического агентства"	563 362,4	372 962,3	66,2%
ФГБУЗ "Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства"	801 849,6	544 201,8	67,9%
НУЗ "Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	70 211,8	48 513,5	69,1%
НУЗ "Отделенческая больница на станции Исакогорка открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	59 400,2	48 561,5	81,8%

1	2	3	4
НУЗ "Узловая больница на станции Няндомы открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	37 382,7	25 861,1	69,2%
ФГКУ "1469 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	3 082,5	1 575,8	51,1%
ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Архангельской области"	13 444,5	12 313,1	91,6%
ФКУЗ "Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний"	5 347,9	3 772,8	70,5%
ООО "ЛЕНС"	22 552,0	10 480,0	46,5%
ООО "Центр ЭКО"	26 738,8	25 127,7	94,0%
ООО "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск"	206 399,2	160 347,6	77,7%
ЗАО "Никс Трейдинг"	9 409,2	4 311,7	45,8%
ООО "МиГ"	1 527,2	1 340,1	87,7%
ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Архангельск"	4 821,7	5 313,9	110,2%
ООО "Новодвинский Медицинский центр"	4 383,9	2 941,8	67,1%
ООО "Аурум плюс"	28 823,2	17 692,6	61,4%
ООО "Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2"	6 410,8	6 310,3	98,4%
ООО "Университетская клиника Архангельск"	930,6	326,2	35,1%
ООО "Ваш врач"	22 318,4	16 119,8	72,2%
ООО "Магнитно-резонансный томограф-диагностика"	3 272,5	2 669,3	81,6%
ООО "Зубной клуб"	6 222,2	3 116,5	50,1%
ООО "МедГрупп"	4 826,8	4 598,8	95,3%
ООО "СМП "Шанс"	19 328,7	18 137,2	93,8%
ООО "Офтальмологическая Лазерная Клиника"	24 314,6	23 849,2	98,1%
ООО "Астар"	8 044,5	3 591,7	44,6%
ООО "ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ"	44 420,1	31 490,2	70,9%
ИП Зимин Василий Вячеславович	1 690,8	1 772,1	104,8%
ООО "ЕвроСкан"	2 219,5	1 914,5	86,3%
ООО "НорДент"	2 306,6	1 816,2	78,7%
ГУП АО "Фармация"	660,0	624,8	94,7%
ООО "Отличная медицина"	1 289,7	1 110,0	86,1%
ООО "АВА КЛИНИК"	4 650,1	4 916,1	105,7%
ООО "СеверМед"	3 504,9	4 329,2	123,5%
ООО "Ай-Клиник Северо-Запад" (г. Санкт-Петербург)	380,7	330,0	86,7%
ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА" (г. Москва)	80 131,4	71 462,6	89,2%

1	2	3	4
ООО "АРХИНВЕСТ" (г. Москва)	15 274,5	15 507,0	101,5%
ООО "Городской центр семейной медицины" (г. Архангельск)	6 859,7	9 225,8	134,5%
ООО "Медицина Сервис" (г. Архангельск)	1 215,1	910,4	74,9%
ООО "Бель Фам" (г. Северодвинск)	1 164,7	1 283,8	110,2%
ООО "ЭКО центр" (г. Москва)	126,9	0,0	0,0%
ООО "Стоматологическая клиника Глобо-Стом"	1 651,5	704,9	42,7%
ООО "Клиника репродукции "Вита ЭКО" (г. Вологда)	1 522,9	736,1	48,3%
ООО "Консультативно-диагностический центр "Вита клиника" (г. Вологда)	53,8	0,0	0,0%
ООО "Медицинский центр "Юнона" (г. Ярославль)	126,9	0,0	0,0%
ООО "Центр лазерной хирургии"	143,5	0,0	0,0%
ООО "МРТ-Диагностика" (г. Вологда)	135,2	0,0	0,0%
ЗАО "Санаторий имени Воровского" (г. Ярославль)	165,1	0,0	0,0%
ГБУЗ "Новгородская областная клиническая больница" (г. Великий Новгород)	51,6	0,0	0,0%
ГАУЗ "Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения республики Татарстан (г. Казань)	110,3	0,0	0,0%
ООО "Центр планирования семьи "МЕДИКА" (г. Санкт-Петербург)	126,9	0,0	0,0%
Медицинские организации других субъектов РФ	0,0	403 245,9	-
ИТОГО	20 496 521,2	13 813 830,1	67,4%

¹ Распределение стоимости медицинской помощи по территориальной программе ОМС на 2018 год между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС в Архангельской области, утверждено решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 04.07.2018 № 1

² В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н, и договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в месяце, следующем за отчетным периодом. Таким образом, оплата медицинской помощи, оказанной в сентябре текущего года, производится в октябре.

**Информация
о финансовых средствах, передаваемых территориальным фондом
обязательного медицинского страхования Архангельской области
страховым медицинским организациям на проведение обязательного медицинского
страхования населения за 9 месяцев 2018 года, об ожидаемых расходах
до конца 2018 года на момент составления информации, на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов**

тыс. руб.

Наименование страховой медицинской организации	Направлено средств территориальным фондом в страховые медицинские организации за 9 месяцев 2018 года	Ожидаемые расходы на финансирование страховых медицинских организаций до конца 2018 года на момент составления информации	Планируемые расходы на финансирование страховых медицинских организаций		
			в 2019 году*	в 2020 году*	в 2021 году*
Филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Архангельск-Медицина»	3 372 144,2	1 688 248,8	-	-	-
Архангельский филиал АО «Страховая компания «Согаз-Мед»	10 475 945,8	5 244 734,9	-	-	-
Итого	13 848 090,0	6 932 983,7	21 679 107,5	23 358 847,9	24 918 476,9

* Плановые расходы на финансирование страховых медицинских организаций в 2019 году и на плановый период 2020 и 2021 годов в разрезе страховых медицинских организаций не представлены в связи с ежемесячным определением размера финансовых средств для финансирования страховых медицинских организаций, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста в соответствии с разделом X Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Троицкий просп., д. 49, г. Архангельск, 163004
Тел. (8182) 288-146, 288-101, факс (8182) 215-495
E-mail: adm@dvinaland.ru, http://dvinaland.ru

Председателю
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко

21.08.2018 № *02-09/237*

На № 10328/91/и от 17.08.2018

О направлении сведений
о численности застрахованных лиц

Уважаемая Наталья Николаевна!

Во исполнение поручения Правительства Российской Федерации от 20.08.2018 направляем сведения о численности застрахованных лиц на территории Архангельской области по состоянию на 01.01.2018.

Общая численность застрахованных лиц составляет 1 153 643 человека, в том числе численность работающих в течение 2017 года – 518 394 человека, неработающих – 635 249 человек.

Данные предоставлены в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.07.2018 № 268-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца одиннадцатого части второй статьи 16 Федерального закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования», с учетом исключения из числа застрахованных лиц военнослужащих, а также сверки численности застрахованных лиц со сведениями, полученными от Управления Федеральной налоговой службы России по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

Исполняющий обязанности
Губернатора Архангельской области

А.В. Алсуфьев

Яковлева Лариса Николаевна
(8182) 45-44-97