



ЗАКОН МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ

Принят Мурманской
областной Думой
22 декабря 2016 года

Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению к настоящему Закону.

Статья 2

Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

Губернатор
Мурманской области



М.В. КОВТУН

29 декабря 2016 г.
№ 2084-01-ЗМО
г. Мурманск

Приложение
к Закону Мурманской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Мурманской области
на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов"

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Мурманской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее также – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Мурманской области, основанных на данных медицинской статистики.

Стоимость Программы составляет:

на 2017 год – 17 532 701,15 тысячи рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее также – Программа ОМС) – 13 695 373,55 тысячи рублей;

на 2018 год – 17 960 351,22 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС – 14 179 422,85 тысячи рублей;

на 2019 год – 18 382 183,57 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС – 14 593 950,48 тысячи рублей.

Программа включает в себя:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

средние нормативы объема медицинской помощи;

средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования;

объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, подушевой норматив финансирования, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания;

норматив финансовых затрат на единицу объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

условия и порядок бесплатного предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке (приложение 1 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (приложение 2 к Программе);

реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 2.1 к Программе);

реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также – сверхбазовая программа ОМС) (приложение 3 к Программе);

перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (приложение 3.1 к Программе);

утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов по источникам финансового обеспечения (приложение 4 к Программе);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Мурманской области, участвующих в реализации Программы (приложение 5 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 6 к Программе);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках программы (приложение 7 к Программе);

критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 8 к Программе);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение 9 к Программе);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента (приложение 10 к Программе);

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов,

включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение 11 к Программе).

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках настоящей Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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 в медицинских организациях.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

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, утверждаемым в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти Мурманской области, уполномоченному в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган в сфере охраны здоровья), осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области. Перечень медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, оказывающих высокотехнологичную помощь на территории Мурманской области, утверждается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

Направление граждан Российской Федерации, проживающих на территории Мурманской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется путем применения специализированной информационной системы в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее – уполномоченный федеральный орган исполнительной власти).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой 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.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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.

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, 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.

Медицинская реабилитация осуществляется в лечебно-профилактических медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы 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.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами;
профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин (в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"), неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования:

гражданам (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 3 Программы, за исключением инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, туберкулеза, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указан в приложении 2.1 к Программе.

В медицинских организациях, перечень которых приведен в приложении 3 к

Программе, за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета, передаваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь по перечню страховых случаев, видов и условий оказания, указанных в приложении 3.1 к Программе.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, формируются в пределах средств, передаваемых на эти цели из соответствующих бюджетов, за вычетом расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Мурманской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в соответствии с пунктом 6 статьи 11 Закона Мурманской области "Об охране здоровья граждан на территории Мурманской области" (далее – Тарифное соглашение).

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми настоящей Программой способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают в себя финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, 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, акушеркам (акушерам), 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 Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) по страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

1.1) 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);

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Мурманской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

1.2) 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, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

1.3) 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, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

1.4) 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;

2) по страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Программу ОМС в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

2.2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний;

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний.

Финансовое обеспечение Программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом 5 Программы.

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

Расходы медицинских организаций государственной системы здравоохранения, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются за счет соответствующих бюджетов. Расходы иных медицинских организаций, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются медицинскими организациями самостоятельно в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

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 3 Программы, за исключением инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, туберкулеза, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, перечень которых утверждается приказом Министерства здравоохранения Мурманской области.

За счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь при инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, туберкулезе, заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в кабинетах врача-профпатолога (за исключением проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, проведения экспертизы профессиональной пригодности), паллиативная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, в том числе на койках сестринского ухода, и кабинетах паллиативной медицинской помощи (приложение 3, приложение 3.1 к Программе).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования при инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, туберкулезе, заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, 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 обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им

тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке субвенций на оказание государственной социальной помощи 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 в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

мероприятий 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";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

Оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), в ГОБУЗ "Мурманский областной противотуберкулезный диспансер", ГОБУЗ "Мурманский областной наркологический диспансер", ГОБУЗ "Мурманский областной психоневрологический диспансер", ГОБУЗ "Мурманская областная психиатрическая больница", ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи" (в части оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при ВИЧ-инфекции и

синдроме приобретенного иммунодефицита), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Мурманской области, при экстренных и неотложных состояниях до минования угрозы жизни пациента или здоровью окружающих в государственных медицинских организациях;

паллиативной медицинской помощи в ГОБУЗ "Мурманская областная психиатрическая больница";

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области, в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по профилям, утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Мурманской области;

оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения в отношении отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Мурманской области;

заготовки, переработки, хранения и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов в ГОБУЗ "Мурманская областная станция переливания крови" с целью удовлетворения потребностей в компонентах крови, а также заготовки, хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов в отделениях (кабинетах) переливания крови ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница";

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части медико-генетических исследований в ГОАУЗ "Мурманский областной консультативно-диагностический центр";

других государственных услуг (работ) в соответствии с Ведомственным перечнем государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными бюджетными, казенными, автономными организациями, подведомственными уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, на основании государственных заданий;

иммунобиологическими препаратами (за исключением закупаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти), иными лекарственными средствами, дезинфекционными средствами и изделиями медицинского назначения для проведения иммунопрофилактики инфекционных болезней.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также клиентов отделений социальной помощи женщинам, женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи

гражданам при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе или приравненной к ней службе.

б. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

на 2017 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,012 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,199 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания 2,85) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,096 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,002 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,18154 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,014 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,129 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2017 год 0,006 случая госпитализации.

На 2018 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая

медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,012 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,201 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания 2,85) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,097 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,002 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,17214 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,014 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,130 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2018 год 0,006 случая госпитализации.

На 2019 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,330 на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,012 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,202 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания 2,85) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,098 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой

программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,002 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,17214 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,015 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,131 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2019 год 0,006 случая госпитализации.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Мурманской области и получившим медицинскую помощь за пределами территории Мурманской области.

Объемы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию распределяются между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, – 12 042,88 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 639,73 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 – 793,95 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 749,40 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 747,17 рубля, сверх базовой программы ОМС – 796,51 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 468,70 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 102,89 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 093,49 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 430,16 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 956,48 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 32 157,36 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 630,19 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 23 689,65 рубля, сверх базовой программы ОМС – 17 981,66 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 123 519,50 рубля, за счет средств обязательного

медицинского страхования – 45 000,37 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 45 147,31 рубля, сверх базовой программы ОМС – 32 640,06 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 3 266,73 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, – 1 945,49 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС – 2 007,71 рубля.

На 2018 год:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, – 12 670,46 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 771,11 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 – 861,47 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 775,20 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 774,19 рубля, сверх базовой программы ОМС – 796,51 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 690,03 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 176,36 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 169,07 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 430,16 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 991,14 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 34 280,23 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 477,08 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 24 545,46 рубля, сверх базовой программы ОМС – 17 981,66 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 132 864,98 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 46 641,27 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 46 807,71 рубля, сверх базовой программы ОМС – 32 640,06 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 3 384,75 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, – 2 149,97 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС – 2 007,71 рубля.

На 2019 год:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, – 12 738,17 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 883,89 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 – 865,32 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 797,26 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 797,30 рубля, сверх базовой программы ОМС – 796,51 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 701,08 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 239,36 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 233,88 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 430,16 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 1 020,71 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 34 360,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 25 203,29 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 25 279,31 рубля, сверх базовой программы ОМС – 17 981,66 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 133 020,98 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 48 045,63 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 48 228,78 рубля, сверх базовой программы ОМС – 32 640,06 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 3 485,97 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, – 2 156,88 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС – 2 007,71 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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".

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные

Программой, установлены в расчете на 1 жителя в год (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо в год) (без учета расходов федерального бюджета) и в 2017 году составляют:

за счет бюджетных ассигнований – 5 607,66 рубля, из них 537,71 рубля межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 17 408,30 рубля.

В 2018 году:

за счет бюджетных ассигнований – 5 567,90 рубля, из них 537,71 рубля межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 18 042,59 рубля.

В 2019 году составляют:

за счет бюджетных ассигнований – 5 613,94 рубля, из них 537,71 рубля межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 18 585,77 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемому в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Правительством Российской Федерации.

**Условия и порядок
бесплатного предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания
медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке**

1. Общие условия предоставления медицинской помощи

1.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и со сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Выбор медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных настоящей Программой.

1.2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

1.3. Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, оказывается бесплатно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

1.4. Медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется как лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

1.5. Медицинская документация, предусмотренная нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, связанная с предоставлением медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов, оформляется бесплатно, за исключением медицинской документации, оформляемой на совершеннолетних лиц, поступающих в образовательные организации.

1.6. Консультации и лечение в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти по направлению уполномоченного органа в сфере охраны здоровья.

1.7. Реализация права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, осуществляется в соответствии с порядком реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Мурманской области, участвующих в реализации Программы, установленным в приложении 5 к Программе.

1.8. Лечащий врач обязан информировать больного, а в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и больных наркоманией в возрасте до 16 лет, а также граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, – их родителей или законных представителей, в доступной для них форме о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

1.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий для пациента определяется его лечащим врачом на основании нормативных правовых актов Российской Федерации и Мурманской области с учетом клинической ситуации. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. Администрации медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, обеспечивают размещение информации для граждан о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой в доступных для пациентов местах, в регистратуре, в приемных отделениях, отделениях стационаров медицинских организаций.

1.11. Администрация медицинской организации обеспечивает выделение в общедоступных местах помещений для организации рабочих мест страховых представителей.

1.12. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя; уполномоченный орган в сфере охраны здоровья;

территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациента при Министерстве здравоохранения Мурманской области, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

2.1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

2.2. Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе инфекционных, проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом желания пациента.

2.3. Прием пациентов осуществляется без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих экстренной медицинской помощи и консультации врача.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании экстренной помощи.

При отсутствии экстренных показаний прием врача-терапевта, участкового, врача-педиатра, участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области.

2.4. Направление пациентов на прием к врачам-консультантам, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и Мурманской области.

Не допускается внеочередной прием пациентов и диагностические исследования пациентов, обслуживаемых на платной основе.

2.5. Вызов врача на дом обслуживается в день обращения пациента.

2.6. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2.7. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

2.8. Условия и сроки проведения целевых профилактических осмотров и обследований, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме и на бюджетной основе, определяются нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с порядками, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и определяющими категории населения, условия и сроки проведения диспансеризации.

Диспансеризация проводится в целях первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих высокие факторы риска их развития, определения групп состояния здоровья, проведения углубленного профилактического консультирования, а также необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий.

При наличии у гражданина результатов осмотров и исследований, которые проводились в год, предшествующий году диспансеризации, или в год проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятий в рамках проводимой диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются гражданину и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии на основе стандартов оказания медицинской помощи.

Диспансеризация проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп населения. Инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", и лица, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация и медицинские осмотры проводятся при наличии информированного добровольного согласия, полученного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения медицинских осмотров,

диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем медицинских осмотров, диспансеризации.

2.9. Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

2.10. Медицинские осмотры несовершеннолетним и лицам, окончившим школу в текущем году, при определении профессиональной пригодности осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов медицинских организаций, в которых они проводятся.

Медицинские осмотры учащихся старше 18 лет для допуска их к обучению по специальности в соответствии с государственными образовательными программами проводятся в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.11. Медицинское обеспечение лиц, проходящих спортивную подготовку, в том числе организация систематического медицинского контроля, осуществляется в соответствии с Федеральным законом "О физической культуре и спорте в Российской Федерации".

2.12. Оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) осуществляется взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии (традиционные методы) для детей до 18 лет. Стоматологическая помощь гражданам оказывается с использованием стоматологических материалов в соответствии с Перечнем, утвержденным тарифным соглашением.

3. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях

3.1. При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и (или) лечебная) оказывается немедленно.

3.2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, и в соответствии с планируемыми объемами.

3.3. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

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

Условием оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи является наличие показаний, требующих применения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на

территории Мурманской области.

При отказе пациента от направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи данные о пациенте вносятся в лист ожидания с уведомлением пациента о предполагаемом сроке госпитализации.

3.4. Порядок направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.5. Размещение пациентов производится в палатах на три и более мест. Допускается кратковременное размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты в случае отсутствия мест в палатах, в том числе платных.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) производится:

по медицинским показаниям при:

- болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

- кистозном фиброзе (муковисцидоз);

- злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;

- термических и химических ожогах;

- заболеваниях, вызванных метициллин (оксациллин) – резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком (пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, недержание кала (энкопрез), недержание мочи, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой);

по эпидемиологическим показаниям при инфекционных и паразитарных болезнях.

3.6. Индивидуальный медицинский пост в стационарных условиях предоставляется пациенту по медицинским показаниям.

3.7. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, федерального и областного бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в порядке, установленном приложением 10 к Программе.

3.8. В случае отсутствия возможности в медицинской организации выполнения диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях диагностические исследования могут быть выполнены в другой медицинской организации. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента.

Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с представителем администрации медицинской организации (в ночное, вечернее время и выходные дни – ответственным дежурным врачом). Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом.

3.9. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

4. Предоставление скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

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.

4.3. 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.

Медицинская эвакуация включает в себя:

- 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

4.4. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением

высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

4.5. Санитарный транспорт, в том числе санитарно-авиационный, предоставляется для осуществления своевременной транспортировки больных, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

4.6. Оказание медицинской помощи больным, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

4.7. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой помощи.

5. Оказание паллиативной медицинской помощи

5.1. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по осуществлению паллиативной медицинской помощи.

5.2. Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимым больным, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

5.3. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, в том числе путем размещения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.4. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, а также бригадами отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. В стационарных условиях паллиативная медицинская помощь оказывается в отделениях (койках) паллиативной медицинской помощи и в отделениях сестринского ухода. Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания больного.

5.5. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется в порядке, установленном в приложении 10 к Программе.

**Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы**

№ п/п	Наименование медицинской организации, местонахождение	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования *
Государственные областные медицинские организации:		
1.	ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина", г. Мурманск	+
2.	ГОАУЗ "Мурманский областной консультативно-диагностический центр", г. Мурманск	+
3.	ГОБУЗ "Мурманский областной перинатальный центр", г. Мурманск	+
4.	ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи", г. Мурманск	+
5.	ГОБУЗ "Мурманский областной онкологический диспансер", г. Мурманск	+
6.	ГОАУЗ "Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", г. Мурманск	+
7.	ГОАУЗ "Мурманская областная стоматологическая поликлиника", г. Мурманск	+
8.	ГОБУЗ "Мурманский территориальный центр медицины катастроф", г. Мурманск	-
9.	ГОБУЗ "Мурманский областной противотуберкулезный диспансер", г. Мурманск	-
10.	ГОБУЗ "Мурманский областной наркологический диспансер", г. Мурманск	-
11.	ГОБУЗ "Мурманский областной психоневрологический диспансер", г. Мурманск	-
12.	ГОБУЗ "Мурманская областная психиатрическая больница", г. Апатиты	-
13.	ГОБУЗ "Мурманская областная станция переливания крови", г. Мурманск	-
14.	ГОБУЗ "Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы", г. Мурманск	-
15.	ГОБУЗ "Областной специализированный дом ребенка для детей	-

	с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики", г. Апатиты	
16.	ГОБУЗ "Мурманский областной Дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики", г. Мурманск	-
17.	ГОБУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г. Мурманск	+
18.	ГОБУЗ "Мурманская объединенная медсанчасть "Севрыба", г. Мурманск	+
19.	ГОБУЗ "Мурманская детская клиническая больница", г. Мурманск	+
20.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 1", г. Мурманск	+
21.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 3", г. Мурманск	+
22.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 4", г. Мурманск	+
23.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 5", г. Мурманск	+
24.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 7", г. Мурманск	+
25.	ГОАУЗ "Мурманская городская стоматологическая поликлиника № 1", г. Мурманск	+
26.	ГОБУЗ "Мурманский родильный дом № 3", г. Мурманск	+
27.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская консультативно-диагностическая поликлиника", г. Мурманск	+
28.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 4", г. Мурманск	+
29.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 5", г. Мурманск	+
30.	ГОБУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинской помощи", г. Мурманск	+
31.	ГОБУЗ "Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск", ЗАТО г. Североморск	+
32.	ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", г. Мончегорск	+
33.	ГОАУЗ "Мончегорская стоматологическая поликлиника", г. Мончегорск	+
34.	ГОБУЗ "Оленегорская центральная городская больница",	+

	г. Оленегорск	
35.	ГОАУЗ "Оленегорская городская стоматологическая поликлиника", г. Оленегорск	+
36.	ГОБУЗ "Ловозерская центральная районная больница", п.г.т. Ревда	+
37.	ГОБУЗ "Кольская центральная районная больница", г. Кола	+
38.	ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница", п. Никель	+
39.	ГОАУЗ "Апатитская стоматологическая поликлиника", г. Апатиты	+
40.	ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", г. Апатиты	+
41.	ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница", г. Кандалакша	+
42.	ГОКУЗ ОТ МЦ "Резерв" Министерства здравоохранения Мурманской области	-
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения:		
43.	ФГБУЗ "Центральная медико-санитарная часть № 120" Федерального медико-биологического агентства, г. Снежногорск, ЗАТО Александровск	+
44.	ФГБУЗ "Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства", г. Полярные Зори	+
45.	ФГБУЗ "Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова" Федерального медико-биологического агентства, г. Мурманск	+
Учреждения Российской академии наук:		
46.	ФГБУН "Кольский научный центр Российской академии наук", г. Апатиты	+
Федеральные государственные казенные учреждения Министерства обороны Российской Федерации:		
47.	ФГКУ "1469 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации, ЗАТО г. Североморск	+
Федеральные казенные медицинские учреждения Министерства внутренних дел Российской Федерации:		
48.	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области", г. Мурманск	+
Негосударственные медицинские организации:		
49.	НУЗ "Отделенческая поликлиника на станции Мурманск открытого	+

	акционерного общества "Российские железные дороги", г. Мурманск	
50.	НУЗ "Узловая больница на станции Кандалакша открытого акционерного общества "Российские железные дороги", г. Кандалакша	+
51.	ООО "Санаторий-профилакторий "Ковдорский", г. Ковдор	+
52.	Филиал ООО "РУСАЛ Медицинский Центр" в г. Кандалакше, г. Кандалакша	+
53.	ООО "Тирвас" (санаторий-профилакторий "Тирвас"), г. Кировск	+
54.	ООО "Денталюкс", г. Мурманск	+
55.	ООО "Фрезениус Нефрокеа", г. Мурманск	+
56.	ООО "Санаторий "Тамара", г. Мурманск	+
57.	ООО "Санаторий "Лапландия", п. Мурмаши	+
58.	ООО СГК "Изовела", г. Апатиты	+
59.	ООО "Колабыт" (санаторий-профилакторий "Кольский"), г. Мончегорск	+
60.	ООО "Мед-гарант", г. Мурманск	+
61.	ООО "Доверие", г. Мурманск	+
62.	ООО "Александрия", п.г.т. Ревда	+
63.	ООО "ЛДЦ МИБС – Мурманск", г. Мурманск	+
64.	ООО "Национальный Диагностический Центр – Кандалакша", г. Кандалакша	+
65.	ООО "Добрый доктор", г. Кандалакша	+
66.	ООО "МРТ – Эксперт Мурманск", г. Мурманск	+
67.	ООО "АСД МС", г. Мурманск	+
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации:		
68.	ФБУН "Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья" филиал "Научно-исследовательская лаборатория Федерального бюджетного учреждения науки "Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья", г. Кировск	+
Всего медицинских организаций		68
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		58

<*> знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+).

Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации, местонахождение
Государственные областные медицинские организации:	
1.	ГБОУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина", г. Мурманск
2.	ГОАУЗ "Мурманский областной консультативно-диагностический центр", г. Мурманск
3.	ГБОУЗ "Мурманский областной перинатальный центр", г. Мурманск
4.	ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи", г. Мурманск
5.	ГБОУЗ "Мурманский областной онкологический диспансер", г. Мурманск
6.	ГОАУЗ "Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", г. Мурманск
7.	ГОАУЗ "Мурманская областная стоматологическая поликлиника", г. Мурманск
8.	ГБОУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г. Мурманск
9.	ГБОУЗ "Мурманская объединенная медсанчасть "Севрыба", г. Мурманск
10.	ГБОУЗ "Мурманская детская клиническая больница", г. Мурманск
11.	ГБОУЗ "Мурманская городская поликлиника № 1", г. Мурманск
12.	ГБОУЗ "Мурманская городская поликлиника № 3", г. Мурманск
13.	ГБОУЗ "Мурманская городская поликлиника № 4", г. Мурманск
14.	ГБОУЗ "Мурманская городская поликлиника № 5", г. Мурманск
15.	ГБОУЗ "Мурманская городская поликлиника № 7", г. Мурманск
16.	ГОАУЗ "Мурманская городская стоматологическая поликлиника № 1", г. Мурманск
17.	ГБОУЗ "Мурманский родильный дом № 3", г. Мурманск
18.	ГБОУЗ "Мурманская городская детская консультативно-диагностическая поликлиника", г. Мурманск
19.	ГБОУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 4", г. Мурманск
20.	ГБОУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 5", г. Мурманск
21.	ГБОУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинской помощи", г. Мурманск
22.	ГБОУЗ "Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск", ЗАТО г. Североморск
23.	ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", г. Мончегорск

24.	ГОАУЗ "Мончегорская стоматологическая поликлиника", г. Мончегорск
25.	ГОБУЗ "Оленегорская центральная городская больница", г. Оленегорск
26.	ГОАУЗ "Оленегорская городская стоматологическая поликлиника", г. Оленегорск
27.	ГОБУЗ "Ловозерская центральная районная больница", п.г.т. Ревда
28.	ГОБУЗ "Кольская центральная районная больница", г. Кола
29.	ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница", п. Никель
30.	ГОАУЗ "Апатитская стоматологическая поликлиника", г. Апатиты
31.	ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", г. Апатиты
32.	ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница", г. Кандалакша
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения:	
33.	ФГБУЗ "Центральная медико-санитарная часть № 120" Федерального медико-биологического агентства, г. Снежногорск, ЗАТО Александровск
34.	ФГБУЗ "Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства", г. Полярные Зори
35.	ФГБУЗ "Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова" Федерального медико-биологического агентства, г. Мурманск
Учреждения Российской академии наук:	
36.	ФГБУН "Кольский научный центр Российской академии наук", г. Апатиты
Федеральные государственные казенные учреждения Министерства обороны Российской Федерации:	
37.	ФГКУ "1469 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации, ЗАТО г. Североморск
Федеральные казенные медицинские учреждения Министерства внутренних дел Российской Федерации:	
38.	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области", г. Мурманск
Негосударственные медицинские организации:	
39.	НУЗ "Отделенческая поликлиника на станции Мурманск открытого акционерного общества "Российские железные дороги", г. Мурманск
40.	НУЗ "Узловая больница на станции Кандалакша открытого акционерного общества "Российские железные дороги", г. Кандалакша
41.	ООО "Санаторий-профилакторий "Ковдорский", г. Ковдор
42.	Филиал ООО "РУСАЛ Медицинский Центр" в г. Кандалакше, г. Кандалакша

43.	ООО "Тирвас" (санаторий-профилакторий "Тирвас"), г. Кировск
44.	ООО "Денталюкс", г. Мурманск
45.	ООО "Фрезениус Нефрокеа", г. Мурманск
46.	ООО "Санаторий "Тамара", г. Мурманск
47.	ООО "Санаторий "Лапландия", п. Мурмаши
48.	ООО СГК "Изовела", г. Апатиты
49.	ООО "Колабыт" (санаторий-профилакторий "Кольский"), г. Мончегорск
50.	ООО "Мед-гарант", г. Мурманск
51.	ООО "Доверие", г. Мурманск
52.	ООО "Александрия", п.г.т. Ревда
53.	ООО "ЛДЦ МИБС – Мурманск", г. Мурманск
54.	ООО "Национальный Диагностический Центр – Кандалакша", г. Кандалакша
55.	ООО "Добрый доктор", г. Кандалакша
56.	ООО "МРТ – Эксперт Мурманск", г. Мурманск
57.	ООО "АСДМС", г. Мурманск
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации:	
58.	ФБУН "Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья" филиал "Научно-исследовательская лаборатория Федерального бюджетного учреждения науки "Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья", г. Кировск"

**Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации
территориальной программы обязательного медицинского страхования сверх
базовой программы обязательного медицинского страхования**

1. ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи", г. Мурманск (в части оказания медицинской помощи при инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем).
2. ГОБУЗ "Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск", ЗАТО г. Североморск.
3. ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", г. Мончегорск.
4. ГОБУЗ "Оленегорская центральная городская больница", г. Оленегорск.
5. ГОБУЗ "Ловозерская центральная районная больница", п.г.т. Ревда.
6. ГОБУЗ "Кольская центральная районная больница", г. Кола.
7. ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница", п.г.т. Никель.
8. ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", г. Апатиты.
9. ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница", г. Кандалакша.
10. ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 4", г. Мурманск.
11. ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина".
12. ГОБУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи".
13. ГОБУЗ "Мурманская объединенная медсанчасть "Севрыба", г. Мурманск.
14. ГОБУЗ "Мурманская детская клиническая больница", г. Мурманск.

Перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:

- врачами-инфекционистами больным ВИЧ-инфекцией и синдромом приобретенного иммунодефицита;
- врачами-психиатрами;
- врачами-психиатрами-наркологами;
- врачами-фтизиатрами;
- врачами-дерматовенерологами при инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем;
- врачами-профпатологами при острых и хронических профессиональных заболеваниях

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров, по профилям:

- психиатрия-наркология;
- венерология.

3. Специализированная медицинская помощь, предоставляемая в стационарных условиях, по профилям:

- психиатрия;
- психиатрия-наркология;
- венерология;
- инфекционные болезни (в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита).

4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в кабинетах, отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи, отделениях (на койках) сестринского ухода.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2017 год по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	17 532 701,15	23 015,96
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 837 327,60	5 069,95
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	13 695 373,55	17 946,01
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	13 285 023,55	17 408,30
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	13 285 023,55	17 408,30
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	410 350,00	537,71
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	410 350,00	537,71
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10		

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом Мурманской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной год и плановый период по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	100 623,45	131,85

Таблица 4.1.2

**Утвержденная стоимость
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Мурманской области
на плановый период 2018 года по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2018 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	17 960 351,22	23 610,49
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 780 928,37	5 030,19
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	14 179 422,85	18 580,30
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	13 769 072,85	18 042,59
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	13 769 072,85	18 042,59
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	410 350,00	537,71

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	410 350,00	537,71
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10		

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом Мурманской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной год и плановый период по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	100 257,65	131,37

Таблица 4.1.3

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на плановый период 2019 года по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	18 382 183,57	24 199,71
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 788 233,09	5 076,23
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	14 593 950,48	19 123,48
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	14 183 600,48	18 585,77

1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	14 183 600,48	18 585,77
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	410 350,00	537,71
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	410 350,00	537,71
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10		

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом Мурманской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной год и плановый период по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	100 379,92	131,53

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области
по условиям ее оказания на 2017 год**

№ п/п		№ 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 предоставле- ния медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		тыс. руб.		в % к итогу
						за счет средств консолиди- рованного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области в том числе*	01		X	X	4 880,91	X	3 694 244,00	X	21,1
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,012	12 042,88	143,97	X	108 963,95	X	X
1.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,007	3 639,49	27,00	X	20 435,74	X	X
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилакти- ческой и иными целями	0,087	793,95	69,07	X	52 279,92	X	X
		05	обращение	0,039	2 468,70	96,26	X	72 856,33	X	X

2.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,002	956,00	2,38	X	1 803,02	X	X
		07	обращение	0,000			X		X	X
3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,009	129 065,85	1 170,30	X	885 778,94	X	X
3.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0009	38 832,80	36,02	X	27 260,62	X	X
4.	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,002	32 157,36	54,64	X	41 354,36	X	X
4.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000			X		X	X
5.	Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,017	1 945,49	32,39	X	24 513,21	X	X
6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	2 981,06	X	2 256 291,08	X	X
7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,003	107 321,79	333,22	X	252 206,21	X	X
II.	Средства консолидированного бюджета Мурманской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС** в том числе на приобретение:	15		X	X	189,04	X	143 083,60	X	0,8
	- санитарного транспорта	16		X	X	26,42	X	20 000,00	X	X
	- КТ	17		X	X		X		X	X
	- МРТ	18		X	X		X		X	X
	- иного медицинского оборудования	19		X	X	162,62	X	123 083,60	X	X
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	17 946,01	X	13 695 373,55	78,1
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	Вызов	0,330	3 639,73	X	1 201,11	X	916 618,68	X

2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,461	749,40	X	1 844,57	X	1 407 671,16	X
			29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	956,48	X	535,63	X	408 761,29	X
			29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,037	2 102,89	X	4 283,24	X	3 268 726,84	X
3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,18370	45 000,37	X	8 266,55	X	6 308 556,94	X	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	койко-день	0,039	3 266,73	X	127,40	X	97 227,68	X	
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	140 377,67	X	403,03	X	307 567,47	X	
4.	- медицинская помощь в условиях дневных стационарах (сумма строк 31 + 36):		24	случай лечения	0,061	23 630,19	X	1 432,75	X	1 093 392,54	X	
5.	- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)		25	койко-день	0,111	2 007,71	X	223,73	X	170 739,53	X	
6.	- затраты на ведение дела СМО		26		X	X	X	158,43	X	120 906,57	X	
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	17 255,19	X	13 168 179,87	75,1	
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	3 639,73	X	1 201,11	X	916 618,68	X	
1.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	747,17	X	1 755,85	X	1 339 964,22	X	
			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	956,48	X	535,63	X	408 761,29	X	
			29.3	обращение	1,980	2 093,49	X	4 145,11	X	3 163 311,54	X	
1.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		30	случай госпитализации	0,18154	45 147,31	X	8 196,10	X	6 254 798,76	X	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		30.1	койко-день	0,039	3 266,73	X	127,40	X	97 227,68	X	

	высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,003	140 377,67	X	403,03	X	307 567,47	X
1.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	23 689,65	X	1 421,39	X	1 084 725,38	X
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	532,39	X	406 287,11	2,3
2.1.	- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,111	796,51	X	88,72	X	67 706,94	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
		34.3	обращение	0,057	2 430,16	X	138,13	X	105 415,3	X
2.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	0,00216	32 640,06	X	70,45	X	53 758,18	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0,001	17 981,66	X	11,36	X	8 667,16	X
2.5.	- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,111	2 007,71	X	223,73	X	170 739,53	X
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	5 069,95	17 946,01	3 837 327,60	13 695 373,55	100,0

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

**Указываются 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 соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2017 (прогноз) – 756,877 (тыс. человек).

Численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2016 – 763,143 (тыс. человек).

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области
по условиям ее оказания на плановый период 2018 года**

№ п/п		№ 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 предостав- ления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		тыс. руб.		в % к итогу
						за счет средств консолиди- рованного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области в том числе*	01		X	X	4 949,33	X	3 720 147,07	X	20,7
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,012	12 670,46	152,52	X	114 642,34	X	X
1.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,007	3 770,86	28,17	X	21 173,38	X	X
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилакти- ческой и иными целями	0,088	861,47	75,47	X	56 726,29	X	X
		05	обращение	0,039	2 690,03	105,62	X	79 388,04	X	X

2.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,003	990,63	2,49	X	1 868,33	X	X
		07	обращение	0,000			X		X	X
3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,009	139 813,77	1 276,59	X	959 541,90	X	X
3.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0009	42 866,82	40,04	X	30 092,51	X	X
4.	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,002	34 280,23	58,65	X	44 084,37	X	X
4.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000			X		X	X
5.	Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,017	2 149,97	36,04	X	27 089,59	X	X
6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	2 892,49	X	2 174 131,36	X	X
7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,003	112 571,56	351,95	X	264 543,18	X	X
II.	Средства консолидированного бюджета Мурманской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС** в том числе на приобретение:	15		X	X	80,86	X	60 781,30	X	0,4
	- санитарного транспорта	16		X	X	17,01	X	12 785,0	X	X
	- КТ	17		X	X		X		X	X
	- МРТ	18		X	X		X		X	X
	- иного медицинского оборудования	19		X	X	63,85	X	47 996,30	X	X
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	18 580,30	X	14 179 422,85	78,9

1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	Вызов	0,330	3 771,11	X	1 244,47	X	949 705,24	X	
2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,461	775,20	X	1 908,08	X	1 456 134,22	X
			29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	991,14	X	555,04	X	423 573,50	X
			29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,037	2 176,36	X	4 432,89	X	3 382 933,89	X
3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,18370	46 641,27	X	8 567,98	X	6 538 592,38	X	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	койко-день	0,039	3 384,75	X	132,01	X	100 740,21	X	
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	145 571,64	X	417,94	X	318 947,46	X	
4.	- медицинская помощь в условиях дневных стационарах (сумма строк 31 + 36):		24	случай лечения	0,061	24 477,08	X	1 484,10	X	1 132 579,17	X	
5.	- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)		25	койко-день	0,111	2 007,71	X	223,73	X	170 739,53	X	
6.	- затраты на ведение дела СМО		26		X	X	X	164,01	X	125 164,92	X	
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	17 883,90	X	13 647 970,82	76,0	
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	3 771,11	X	1 244,47	X	949 705,24	X	
1.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	774,19	X	1 819,36	X	1 388 427,28	X		
		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	991,14	X	555,04	X	423 573,50	X		
		29.3	обращение	1,980	2 169,07	X	4 294,76	X	3 277 518,59	X		

1.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,18154	46 807,71	X	8 497,53	X	6 484 834,20	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	3 384,75	X	132,01	X	100 740,21	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,003	145 571,64	X	417,94	X	318 947,46	X
1.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	24 545,46	X	1 472,74	X	1 123 912,01	X
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	532,39	X	406 287,11	2,3
2.1.	- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,111	796,51	X	88,72	X	67 706,94	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
		34.3	обращение	0,057	2 430,16	X	138,13	X	105 415,3	X
2.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	0,00216	32 640,06	X	70,45	X	53 758,18	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0,00100	17 981,66	X	11,36	X	8 667,16	X
2.5.	- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,111	2 007,71	X	223,73	X	170 739,53	X
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	5 030,19	18 580,30	3 780 928,37	14 179 422,85	100,0

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

**Указываются 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 соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2018 (прогноз) – 751,647 (тыс. человек).

Численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2017 – 763,143 (тыс. человек).

Таблица 4.2.3

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области
по условиям ее оказания на плановый период 2019 года**

№ п/п		№ 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 предоставле- ния медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		тыс. руб.		в % к итогу
						за счет средств консолиди- рованного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области в том числе*	01		X	X	4 993,75	X	3 726 681,90	X	20,3
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	ВЫЗОВ	0,012	12 738,17	154,44	X	115 254,97	X	X
1.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	ВЫЗОВ	0,008	3 883,63	29,22	X	21 806,61	X	X

2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактической и иными целями	0,088	865,32	76,35	X	56 979,53	X	X
		05	обращение	0,039	2 701,08	106,82	X	79 714,21	X	X
2.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,003	1 020,18	2,58	X	1 924,06	X	X
		07	обращение	0,000			X		X	X
3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,009	139 975,40	1 287,27	X	960 651,14	X	X
3.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0009	42 978,07	40,43	X	30 170,61	X	X
4.	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,002	34 360,80	59,21	X	44 187,99	X	X
4.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000			X		X	X
5.	Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,017	2 156,88	36,42	X	27 176,66	X	X
6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	2 918,31	X	2 177 846,25	X	X
7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,003	112 711,13	354,93	X	264 871,15	X	X
II.	Средства консолидированного бюджета Мурманской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС** в том числе на приобретение:	15		X	X	82,48	X	61 551,19	X	0,3
	- санитарного транспорта	16		X	X	17,13	X	12 785,00	X	X
	- КТ	17		X	X		X		X	X

	- МРТ		18		X	X		X		X	X	
	- иного медицинского оборудования		19		X	X	65,35	X	48 766,19	X	X	
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	19 123,48	X	14 593 950,48	79,4	
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	Вызов	0,330	3 883,89	X	1 281,68	X	978 107,64	X	
2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,461	797,26	X	1 962,37	X	1 497 569,33	X
			29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 020,71	X	571,60	X	436 208,74	X
			29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,037	2 239,36	X	4 561,22	X	3 480 863,00	X
3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,18370	48 045,63	X	8 825,96	X	6 735 469,18	X	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	койко-день	0,039	3 485,97	X	135,95	X	103 753,03	X	
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	149 938,79	X	430,48	X	328 515,89	X	
4.	- медицинская помощь в условиях дневных стационарах (сумма строк 31 + 36):		24	случай лечения	0,061	25 203,29	X	1 528,13	X	1 166 181,50	X	
5.	- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)		25	койко-день	0,111	2 007,71	X	223,73	X	170 739,53	X	
6.	- затраты на ведение дела СМО		26		X	X	X	168,79	X	128 811,56	X	
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	18 422,30	X	14 058 851,81	76,5	
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	3 883,89	X	1 281,68	X	978 107,64	X	
1.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	797,30	X	1 873,65	X	1 429 862,39	X	

		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 020,71	X	571,60	X	436 208,74	X
		29.3	обращение	1,980	2 233,88	X	4 423,09	X	3 375 447,7	X
1.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,18154	48 228,78	X	8 755,51	X	6 681 711,00	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	3 485,97	X	135,95	X	103 753,03	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,003	149 938,79	X	430,48	X	328 515,89	X
1.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	25 279,31	X	1 516,77	X	1 157 514,34	X
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	532,39	X	406 287,11	2,2
2.1.	- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,111	796,51	X	88,72	X	67 706,94	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
		34.3	обращение	0,057	2 430,16	X	138,13	X	105 415,3	X
2.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	0,00216	32 640,06	X	70,45	X	53 758,18	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0,00100	17 981,66	X	11,36	X	8 667,16	X
2.5.	- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,111	2 007,71	X	223,73	X	170 739,53	X
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	5 076,23	19 123,48	3 788 233,09	14 593 950,48	100,0

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

**Указываются 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 соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2019 (прогноз) – 746,270 (тыс. человек).

Численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2018 – 763,143 (тыс. человек).

Таблица 4.3.1

Утвержденные объемы медицинской помощи на 2017 год по уровням оказания*

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области		Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС			Средние нормативы объема медицинской помощи	
	всего	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	всего	в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы ОМС	За счет бюджетных ассигнований	В рамках базовой программы ОМС
						на 1 жителя	на 1 застрахованное лицо
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9048	5615	251837	251837		0,012	0,330
I уровня	7698	5465	222474	222474		0,010	0,292
II уровня	1350	150	29363	29363		0,002	0,038
III уровня							
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):	147063	1886	6742185	6527162	215023	0,478	8,55
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	65848	1886	1878390	1793386	85004	0,199	2,35
I уровня	860	860	1429311	1363377	65934	0,088	1,79
II уровня	63987	25	370248	351178	19070	0,110	0,46

III уровня	1001	1001	78831	78831		0,001	0,10
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях			427360	427360			0,56
I уровня			322596	322596			0,42
II уровня			63419	63419			0,08
III уровня			41345	41345			0,06
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	29512		1554401	1511023	43378	0,096	1,98
I уровня			1268075	1246905	21170	0,028	1,63
II уровня	29512		235965	213757	22208	0,068	0,28
III уровня			50361	50361			0,07
- справочно – посещений по заболеванию	81215		4436435	4306416	130019	0,279	5,643
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	9213	702	140189	138542	1647	0,014	0,18154
I уровня	92	92	44314	43544	770	0,001	0,05706
II уровня	6490	329	46888	46048	840	0,010	0,06034
III уровня	2631	281	48987	48950	37	0,003	0,06414
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях			29763	29763			0,039
I уровня			14844	14844			0,019
II уровня			14919	14919			0,020
III уровня							
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	2350	x	2191	2191		0,003	0,003
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1286		46271	45789	482	0,002	0,06
I уровня			28021	28021			0,04
II уровня	1286		11255	10773	482	0,002	0,01
III уровня			6995	6995			0,01
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	12600	x	85042		85042	0,129	
I уровня		x	66971		66971		
II уровня	12600	x	8841		8841	0,129	
III уровня		x	9230		9230		

* - уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Мурманской области определяется приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья.

Утвержденные объемы медицинской помощи на 2018 год по уровням оказания*

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области		Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС			Средние нормативы объема медицинской помощи	
	всего	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	всего	в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы ОМС	За счет бюджетных ассигнований	В рамках базовой программы ОМС
						на 1 жителя	на 1 застрахованное лицо
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9048	5615	251837	251837		0,012	0,330
I уровня	7698	5465	222474	222474		0,010	0,292
II уровня	1350	150	29363	29363		0,002	0,038
III уровня							
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):	147063	1886	6742185	6527162	215023	0,482	8,55
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	65848	1886	1878390	1793386	85004	0,201	2,35
I уровня	860	860	1429311	1363377	65934	0,089	1,79
II уровня	63987	25	370248	351178	19070	0,111	0,46
III уровня	1001	1001	78831	78831		0,001	0,10
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях			427360	427360			0,56
I уровня			322596	322596			0,42
II уровня			63419	63419			0,08
III уровня			41345	41345			0,06
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	29512		1554401	1511023	43378	0,097	1,98
I уровня			1268075	1246905	21170	0,028	1,63
II уровня	29512		235965	213757	22208	0,069	0,28

III уровня			50361	50361			0,07
- справочно – посещений по заболеванию	81215		4436435	4306416	130019	0,281	5,643
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	9213	702	133014	131367	1647	0,014	0,17214
I уровня	92	92	37139	36369	770	0,001	0,04766
II уровня	6490	329	46888	46048	840	0,010	0,06034
III уровня	2631	281	48987	48950	37	0,003	0,06414
- в том числе медицинская реабилитация (койко- день) всего, в том числе в медицинских организациях			29763	29763			0,039
I уровня			14844	14844			0,019
II уровня			14919	14919			0,020
III уровня							
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	2350	x	2191	2191		0,003	0,003
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1286		46271	45789	482	0,002	0,06
I уровня			28021	28021			0,04
II уровня	1286		11255	10773	482	0,002	0,01
III уровня			6995	6995			0,01
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	12600	x	85042		85042	0,130	
I уровня		x	66971		66971		
II уровня	12600	x	8841		8841	0,130	
III уровня		x	9230		9230		

* - уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Мурманской области определяется приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья.

Утвержденные объемы медицинской помощи на 2019 год по уровням оказания*

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области		Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС			Средние нормативы объема медицинской помощи	
	всего	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	Всего	в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы ОМС	За счет бюджетных ассигнований	В рамках базовой программы ОМС
						на 1 жителя	на 1 застрахованное лицо
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9048	5615	251837	251837		0,012	0,330
I уровня	7698	5465	222474	222474		0,010	0,292
II уровня	1350	150	29363	29363		0,002	0,038
III уровня							
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):	147063	1886	6742185	6527162	215023	0,485	8,55
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	65848	1886	1878390	1793386	85004	0,202	2,35
I уровня	860	860	1429311	1363377	65934	0,090	1,79
II уровня	63987	25	370248	351178	19070	0,111	0,46
III уровня	1001	1001	78831	78831		0,001	0,10
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях			427360	427360			0,56
I уровня			322596	322596			0,42
II уровня			63419	63419			0,08
III уровня			41345	41345			0,06
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	29512		1554401	1511023	43378	0,098	1,98
I уровня			1268075	1246905	21170	0,029	1,63
II уровня	29512		235965	213757	22208	0,069	0,28
III уровня			50361	50361			0,07
- справочно – посещения по заболеванию	81215		4436435	4306416	130019	0,283	5,643

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	9213	702	133014	131367	1647	0,015	0,17214
I уровня	92	92	37139	36369	770	0,001	0,04766
II уровня	6490	329	46888	46048	840	0,010	0,06034
III уровня	2631	281	48987	48950	37	0,004	0,06414
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях			29763	29763			0,039
I уровня			14844	14844			0,019
II уровня			14919	14919			0,020
III уровня							
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	2350	x	2191	2191		0,003	0,003
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1286		46271	45789	482	0,002	0,06
I уровня			28021	28021			0,04
II уровня	1286		11255	10773	482	0,002	0,01
III уровня			6995	6995			0,01
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	12600	x	85042		85042	0,131	
I уровня		x	66971		66971		
II уровня	12600	x	8841		8841	0,131	
III уровня		x	9230		9230		

* - уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Мурманской области определяется приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Мурманской области, участвующих в реализации Программы

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1. В соответствии со статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ "О ветеранах" (далее – Закон о ветеранах):

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны, указанные в подпунктах "а" – "ж" и "и" подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Закона о ветеранах;

ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Закона о ветеранах;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

нетрудоспособные члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации.

2. В соответствии со статьей 1.1 Закона Российской Федерации от 15.01.93 № 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" – Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы.

3. В соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15.05.91 № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" – граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы.

4. Граждане, указанные в статье 1 Федерального закона от 26.11.98 № 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", получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации.

5. В соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" – бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

6. В соответствии со статьей 7 Закона Мурманской области от 23.12.2004 № 550-01-ЗМО "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан" – реабилитированные лица и лица, пострадавшие от политических репрессий.

7. В соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" – лица, награжденные знаком "Почетный донор России".

Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

8. В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне" – граждане, получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр), вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

9. В соответствии с пунктом 1 Указа Президента Российской Федерации от 02.10.92 № 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" – инвалиды I и II групп.

10. В соответствии с подпунктом 21 пункта 2 статьи 26.3 Федерального закона от 06.10.99 № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" – лица, удостоенные звания "Почетный гражданин Мурманской области", а также лица, удостоенные на основании правовых актов органов местного самоуправления Мурманской области звания "Почетный гражданин".

Медицинские организации по месту прикрепления лиц, относящихся к вышеуказанным категориям, организуют динамическое наблюдение за состоянием здоровья граждан.

Направление граждан в медицинские организации для оказания им внеочередной специализированной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Медицинские организации обеспечивают консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии медицинских организаций направляют медицинские документы по установленной форме в уполномоченный орган в сфере охраны здоровья для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

**Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению
в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний,
при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия
медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно,
а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении
которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей
с 50-процентной скидкой**

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты (международное непатентованное или химическое или торговое наименование)
1.	A02BA	Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	Фамотидин
2.	A02BC	Ингибиторы протонного насоса	Омепразол
3.	A03AD	Папаверин и его производные	Дротаверин
4.	A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	Метоклопрамид
5.	A05AA	Препараты желчных кислот	Урсодезоксихолевая кислота
6.	A05BA	Препараты для лечения заболеваний печени	Глицирризиновая кислота + фосфолипиды
7.	A06AB	Контактные слабительные препараты	Бисакодил
8.	A06AD	Слабительные препараты с осмотическими свойствами	Лактулоза
9.	A07EA	Глюкокортикостероиды местного действия	Будесонид
10.	A07EC	Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты	Сульфасалазин
11.	A07FA	Противодиарейные микроорганизмы	Бифидобактерии бифидум
12.	A09AA	Ферментные препараты	Панкреатин
13.	A10AB	Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин аспарт
14.	A10AB	Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин лизпро
15.	A10AB	Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин глулизин
16.	A10AB	Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
17.	A10AC	Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
18.	A10AD	Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами	Инсулин аспарт двухфазный

		короткого действия для инъекционного введения	
19.	A10AD	Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
20.	A10AD	Инсулины средней продолжительности действия в комбинации с инсулинами быстрого действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин лизпро двухфазный
21.	A10AE	Инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин гларгин
22.	A10AE	Инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин детемир
23.	A10BA	Бигуаниды	Метформин
24.	A10BB	Производные сульфонилмочевины	Глибенкламид
25.	A10BB	Производные сульфонилмочевины	Гликлазид
26.	A10BH	Ингибиторы дипептидилпептидазы - 4 (DPP-4)	Вилдаглиптин
27.	A10BX	Другие гипогликемические препараты, кроме инсулинов	Репаглинид
28.	A11CC	Витамин D и его аналоги	Альфакальцидол
29.	A11CC	Витамин D и его аналоги	Колекальциферол
30.	A12CX	Другие минеральные вещества	Калия и магния аспарагинат
31.	B01AA	Антагонисты витамина K	Варфарин
32.	B01AC	Антиагреганты	Клопидогрел <*>
33.	B01AC	Ингибиторы агрегации тромбоцитов	Ацетилсалициловая кислота
34.	B01AX	Прочие антикоагулянты	Ривароксабан<*>
35.	B03AB	Пероральные препараты трехвалентного железа	Железа [III] гидроксид полимальтозат
36.	B03AC	Парентеральные препараты трехвалентного железа	Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс <*>
37.	B03BB	Фолиевая кислота и ее производные	Фолиевая кислота
38.	B03XA	Другие антианемические препараты	Эпоэтин бета
39.	C01AA	Гликозиды наперстянки	Дигоксин
40.	C01BC	Антиаритмические препараты I класса	Пропафенон
41.	C01BD	Антиаритмические препараты, класс III	Амиодарон
42.	C01BG	Другие антиаритмические препараты класса I	Лаптаконитина гидробромид
43.	C01DA	Органические нитраты	Изосорбида динитрат
44.	C01DA	Органические нитраты	Изосорбида мононитрат
45.	C01DA	Органические нитраты	Нитроглицерин
46.	C02AB	Адренергические средства центрального действия	Метилдопа

47.	C02AC	Агонисты имидазолиновых рецепторов	Клонидин
48.	C02AC	Агонисты имидазолиновых рецепторов	Моксонидин<*>
49.	C03AA	Тиазиды	Гидрохлоротиазид
50.	C03BA	Сульфонамиды	Индапамид
51.	C03CA	Сульфонамиды	Фуросемид
52.	C03DA	Антагонисты альдостерона	Спиронолактон
53.	C04AX	Периферические вазодилататоры	Пирибедил
54.	C07AA	Неселективные бета-адреноблокаторы	Соталол
55.	C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы	Атенолол
56.	C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы	Бисопролол
57.	C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы	Метопролол
58.	C07AG	Альфа- и бета-адреноблокаторы	Карведилол
59.	C08CA	Производные дигидропиридина	Амлодипин
60.	C08CA	Производные дигидропиридина	Нифедипин
61.	C08DA	Производные фенилалкиламина	Верапамил
62.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Каптоприл
63.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Лизиноприл
64.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Периндоприл
65.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Эналаприл
66.	C09CA	Антагонисты ангиотензина II	Лозартан
67.	C10AA	Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	Аторвастатин <*>
68.	C10AA	Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	Симвастатин <*>
69.	C10AB	Фибраты	Фенофибрат
70.	G02CB	Ингибиторы пролактина	Бромокриптин
71.	G04CA	Альфа-адреноблокаторы	Доксазозин
72.	G04CA	Альфа-адреноблокаторы	Тамсулозин
73.	G04CB	Ингибиторы тестостерон-5-альфа-редуктазы	Финастерид
74.	H01BA	Вазопрессин и его аналоги	Десмопрессин
75.	H01CB	Гормоны, замедляющие рост	Октреотид <*>
76.	H02AA	Минералокортикоиды	Флудрокортизон
77.	H02AB	Глюкокортикоиды	Бетаметазон
78.	H02AB	Глюкокортикоиды	Гидрокортизон
79.	H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон
80.	H02AB	Глюкокортикоиды	Метилпреднизолон
81.	H02AB	Глюкокортикоиды	Преднизолон

82.	H03AA	Гормоны щитовидной железы	Левотироксин натрия
83.	H03BB	Серосодержащие производные имидазола	Тиамазол
84.	J01CA	Пенициллины широкого спектра действия	Амоксициллин
85.	J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксициллин+ [клавулановая кислота]
86.	J01FA	Макролиды	Азитромицин
87.	J01FA	Макролиды	Кларитромицин
88.	J01MA	Фторхинолоны	Офлоксацин
89.	J01MA	Фторхинолоны	Ципрофлоксацин
90.	J02AC	Производные триазола	Флуконазол
91.	J05AX	Прочие противовирусные препараты	Умифеновир
92.	J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие	Иммуноглобулин человека нормальный [IgG + IgA + IgM] <*>
93.	L01AA	Аналоги азотистого иприта	Хлорамбуцил
94.	L01AX	Другие алкилирующие средства	Темозоломид <*>
95.	L01BA	Аналоги фолиевой кислоты	Метотрексат
96.	L01BB	Аналоги пурина	Меркаптопурин
97.	L01BC	Аналоги пиримидина	Капецитабин <*>
98.	L01XC	Моноклональные антитела	Бевацизумаб <*>
99.	L01XC	Моноклональные антитела	Трастузумаб <*>
100.	L01XE	Ингибиторы протеинкиназы	Иматиниб <*>
101.	L01XE	Ингибиторы протеинкиназы	Нилотиниб
102.	L01XX	Прочие противоопухолевые препараты	Гидроксикарбамид <*>
103.	L02AB	Гестагены	Медроксипрогестерон
104.	L02AE	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	Бусерелин <*>
105.	L02AE	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	Трипторелин <*>
106.	L02BA	Антиэстрогены	Тамоксифен
107.	L02BB	Антиандрогены	Бикалутамид <*>
108.	L02BB	Антиандрогены	Флутамид
109.	L02BG	Ингибиторы ферментов	Анастразол
110.	L03AB	Интерфероны	Интерферон альфа-2 (a, b) <*>
111.	L04AB	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)	Инфликсимаб <*>
112.	L04AB	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)	Адалимумаб<*>
113.	L04AX	Другие иммунодепрессанты	Азатиоприн
114.	L04AC	Ингибиторы интерлейкина	Тоцилизумаб<*>

115.	M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Диклофенак
116.	M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Кеторолак
117.	M01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен
118.	M01CC	Пеницилламин и подобные препараты	Пеницилламин
119.	M03BX	Другие миорелаксанты центрального действия	Баклофен
120.	M03BX	Другие миорелаксанты центрального действия	Тизанидин
121.	M04AA	Ингибиторы образования мочевой кислоты	Аллопуринол
122.	M05BA	Бифосфонаты	Золедроновая кислота<*>
123.	N02AX	Прочие опиоиды	Грамадол
124.	N02BE	Анилиды	Парацетамол
125.	N03AA	Барбитураты и их производные	Бензобарбитал
126.	N03AE	Производные бензодиазепаина	Клоназепам
127.	N03AF	Производные карбоксамида	Карбамазепин
128.	N03AF	Производные карбоксамида	Окскарбазепин
129.	N03AG	Производные жирных кислот	Вальпроевая кислота
130.	N03AX	Другие противоэпилептические препараты	Топирамат
131.	N04AA	Третичные амины	Тригексифенидил
132.	N04BA	Допа и ее производные	Леводопа + [бенсеразид]
133.	N04BA	Допа и ее производные	Леводопа + [карбидопа]
134.	N04BB	Производные адамантана	Амантадин
135.	N04BC	Стимуляторы допаминовых рецепторов	Прамипексол<*>
136.	N04BC	Стимуляторы допаминовых рецепторов	Пирибедил
137.	N05AA	Алифатические производные фенотиазина	Левомепромазин
138.	N05AA	Алифатические производные фенотиазина	Хлорпромазин
139.	N05AB	Пиперазиновые производные фенотиазина	Трифлуоперазин
140.	N05AB	Пиперазиновые производные фенотиазина	Флуфеназин <*>
141.	N05AC	Пиперидиновые производные фенотиазина	Тиоридазин
142.	N05AD	Производные бутирофенона	Галоперидол
143.	N05AF	Производные тиоксанта	Зуклопентиксол <*>
144.	N05AH	Диазепины, оксазепины и тиазепины	Кветиапин
145.	N05AL	Бензамиды	Сульпирид
146.	N05AX	Другие антипсихотические препараты	Рисперидон <*>
147.	N05AX	Другие антипсихотические	Палиперидон

		препараты	
148.	N05BA	Производные бензодиазефина	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
149.	N06AA	Неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов	Амитриптилин
150.	N06AA	Неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов	Кломипрамин
151.	N06BX	Другие психостимуляторы и ноотропные препараты	Пирацетам
152.	N07AA	Антихолинэстеразные средства	Пиридостигмина бромид
153.	N07CA	Препараты для устранения головокружения	Бетагистин
154.	P01AB	Производные нитроимидазола	Метронидазол
155.	R03AC	Селективные бета2-адреномиметики	Сальбутамол
156.	R03AC	Селективные бета2-адреномиметики	Формотерол
157.	R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Будесонид + формотерол
158.	R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Ипратропия бромид+ фенотерол
159.	R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Салметерол + флутиказон
160.	R03BA	Глюкокортикоиды	Беклометазон
161.	R03BA	Глюкокортикоиды	Будесонид
162.	R03BB	Антихолинэргические средства	Ипратропия бромид
163.	R03BB	Антихолинэргические средства	Тиотропия бромид
164.	R05CB	Муколитические препараты	Амброксол
165.	R05CB	Муколитические препараты	Ацетилцистеин
166.	R06A	Производные пиперазина	Цетиризин
167.	R06AX	Прочие антигистаминные препараты для системного действия	Лоратадин
168.	S01EB	Парасимпатомиметики	Пилокарпин
169.	S01EC	Ингибиторы карбоангидразы	Ацетазоламид
170.	S01ED	Бета-адреноблокаторы	Тимолол
171.	V03AC	Железосвязывающие препараты	Деферазирокс
172.	V06DD	Аминокислоты, включая комбинации с полипептидами	Кетоаналоги аминокислот
173.	N02AA01	Собственно агонист опиоидных рецепторов, анальгетик	Морфина сульфат
174.	N02AA51	Собственно агонист опиоидных рецепторов, в комбинации с другими препаратами	Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин
175.	N01AH	Анальгетики наркотические	Тримеперидин
176.	N02AA01	Собственно агонист опиоидных рецепторов, анальгетик	Фентанил
177.	N02AX	Опиоиды другие	Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин

Изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания	
178.	Шприц инсулиновый
179.	Иглы к инсулиновым шприц-ручкам
180.	Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови
181.	Специализированные продукты лечебного питания без фенилаланина для детей, страдающих фенилкетонурией, согласно возрастным нормам
<*>	Лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии медицинской организации

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

1. Информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

1.1. Организация выступлений в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

1.2. Проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение пациентов в школах здоровья.

1.3. Распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские, общественный транспорт, пр.).

2. Проведение мероприятий по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Мурманской области:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Мурманской области;

в рамках планового обследования населения Мурманской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации отдельных категорий граждан, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

3. Проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

4. Проведение мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у различных групп населения Мурманской области.

5. Вакцинопрофилактика.

6. Динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания.

7. Обследование отдельных групп населения, направленное на выявление неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой государственных гарантий устанавливаются следующие целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение		
			2017 год	2018 год	2019 год
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе	процентов от числа опрошенных	50,0	50,0	50,0
	городского населения		50,0	50,0	50,0
	сельского населения <*>		50,0	50,0	50,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	625,4	625,2	620,6
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	27,0	27,0	27,0
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10,9	10,9	10,9
5.	Младенческая смертность, в том числе	на 1000 родившихся живыми	6,6	6,6	6,6
	в городской местности		6,6	6,6	6,6

	в сельской местности		6,6	6,6	6,6
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	19,0	18,9	18,9
7.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	419,5	419,1	418,8
8.	Доля умерших в возрасте до 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	22,1	22,0	21,8
9.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	58,5	58,0	58,0
10.	Доля умерших в возрасте до 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процент	26,0	25,8	25,6
11.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	53,3	53,4	53,5
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процент	2,0	2,0	2,0
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве	процент	60,1	60,1	60,1

	выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года				
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	26	27	28
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	12	12,5	13
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	16	17	18
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	0,7	0,8	0,9
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	34	35	36

19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	1,6	1,6	1,7
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	абс.	100 (10)	100 (8)	100 (5)
Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	37,6	38,0	38,0
	стационарных условиях		18,6	18,8	18,8
			14,5	13,5	13,5
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	107,3	107,0	107,0
	стационарных условиях				
			49,2	49,0	49,0
			46,3	46,0	46,0
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процент	6,5	6,6	6,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в	процент	2,3	2,4	2,4

	неотложной форме в общих расходах на территориальную программу				
5.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе	процент	93,4	93,4	93,4
	городских жителей				
	сельских жителей				
6.	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	процент	10,0	10,0	10,0
7.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	243	243	243
8.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	20,8	20,8	20,8

<*> По данным социологического опроса, проводимого Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Мурманской области, страховыми медицинскими организациями. Медицинские организации, участвующие в Программе, предоставляют сведения об оказанной медицинской помощи в уполномоченный орган в сфере охраны здоровья в установленном им порядке для проведения комплексной оценки уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи на территории Мурманской области.

**Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам
медицинской помощи в экстренной форме**

1. Настоящий Порядок распространяется на медицинские организации, указанные в приложении 2.1 к Программе, при оказании ими медицинской помощи в экстренной форме.

2. Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме застрахованным гражданам осуществляется в рамках Программы ОМС на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемым между медицинской организацией и страховой медицинской организацией по тарифам, устанавливаемым тарифным соглашением.

3. Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию, медицинским организациям, подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в соответствии с государственным заданием.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с порядком расчета нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными областными учреждениями, подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья.

**Порядок обеспечения граждан
лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями,
включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень
медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным
питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания,
по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами
по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской
помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи,
за исключением лечебного питания, в том числе специализированных
продуктов лечебного питания по желанию пациента**

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, регулируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175Н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181Н "Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

При оказании скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", с учетом перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным Правительством Российской Федерации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и расходными материалами в следующих случаях:

при оказании неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий

непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов – в объеме, необходимом для проведения диагностических исследований;

при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара.

При проведении лечения в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области.

В рамках реализации Программы при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов по рецептам на специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

Обеспечение лекарственными препаратами граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств областного бюджета, при оказании им первичной медико-санитарной помощи, осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, установленным приложением 6 к Программе.

Выписка льготных и бесплатных рецептов осуществляется на основании нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области строго по показаниям в соответствии с утвержденными стандартами.

В случае необходимости назначения лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств областного бюджета, не включенных в перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, установленным приложением 6 к Программе, медицинские организации могут назначать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в данном перечне, по решению врачебной комиссии в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных

препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций.

Выписка бесплатных рецептов и обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг, и больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области.

Технологическое и информационное взаимодействие врачей (фельдшеров), медицинских, аптечных, других организаций, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения, определяется в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

При оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного пребывания проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, федерального и областного бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным Правительством Российской Федерации.

В случае необходимости использования медицинской организацией лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Правительством Российской Федерации, для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов при оказании медицинской помощи в рамках Программы, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в указанном перечне, по решению врачебной комиссии в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, в порядке, установленном

нормативными правовыми актами Мурманской области.

Питание пациента при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и предоставляется с первого дня поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

Обеспечение лекарственными препаратами при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным Правительством Российской Федерации.

Питание пациента при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и предоставляется с первого дня поступления в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата.

Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в целях приближения к их месту жительства или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства или обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае подозрения на наличие у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

При наличии (установлении) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, медицинская организация, проводившая диспансеризацию, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в уполномоченный орган в сфере охраны здоровья для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Плановая госпитализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, в приоритетном порядке.

Законному представителю несовершеннолетнего предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ним в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста несовершеннолетнего. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с несовершеннолетним до достижения им возраста четырех лет, а с несовершеннолетним старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с законного представителя не взимается.