



ЗАКОН МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В 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
8 июня 2017 года

Статья 1

Внести в Закон Мурманской области от 29.12.2016 № 2084-01-ЗМО "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" следующие изменения:

1. В приложении:

1) в разделе 1:

абзацы третий – шестой изложить в следующей редакции:

"Стоимость Программы составляет:

на 2017 год – 17 439 759,75 тысячи рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее также – Программа ОМС) – 13 602 432,15 тысячи рублей;

на 2018 год – 19 600 123,62 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС – 15 819 195,25 тысячи рублей;

на 2019 год – 20 410 905,07 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС – 16 622 671,98 тысячи рублей.";

абзац двадцать пятый изложить в следующей редакции:

"порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области (приложение 9 к Программе);";

2) в разделе 3:

абзац двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

"медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом;";

абзац двадцать девятый после слова "заболеваний" дополнить словами "у новорожденных детей", после слов "аудиологический скрининг" дополнить словами "у

новорожденных детей и детей первого года жизни";

3) в разделе 4:

в абзаце третьем слова "инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, заболеваний" заменить словами "заболеваний, передаваемых половым путем"; абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

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

абзац двадцать шестой изложить в следующей редакции:

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

4) в разделе 5:

в абзаце четвертом слова "инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, заболеваний" заменить словами "заболеваний, передаваемых половым путем"; абзацы седьмой – десятый изложить в следующей редакции:

"За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Приложения к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Правительством Российской Федерации, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Приложения к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Правительством Российской Федерации, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с 1 января 2019 года.

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, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, указанных в приложении 3 к Программе, в соответствии с установленным перечнем 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).";

дополнить новым абзацем двенадцатым следующего содержания:

"высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II

Приложения к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Правительством Российской Федерации, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;"

абзац двенадцатый считать абзацем тринадцатым и в нем слова "при инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем" заменить словами ", в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем";

абзацы тринадцатый – двадцать седьмой считать соответственно абзацами четырнадцатым – двадцать восьмым;

абзац двадцать восьмой считать абзацем двадцать девятым и изложить в следующей редакции:

"первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного 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), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;"

абзацы двадцать девятый и тридцатый считать соответственно абзацами тридцатым и тридцать первым;

абзац тридцать первый считать абзацем тридцать вторым и в нем слова "Министерства здравоохранения Мурманской области" заменить словами "уполномоченного органа в сфере охраны здоровья";

дополнить новыми абзацами тридцать третьим – тридцать пятым следующего содержания:

"граждан, проживающих на территории Мурманской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации и Мурманской области отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам

врачей с 50-процентной скидкой в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области;";

абзац тридцать второй считать абзацем тридцать шестым;

абзац тридцать третий считать абзацем тридцать седьмым и изложить в следующей редакции:

"предоставления государственных услуг (работ) в ГОБУЗ "Мурманская областная станция переливания крови", отделениях (кабинетах) переливания крови ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница";

абзац тридцать четвертый считать абзацем тридцать восьмым и после слов "в части" дополнить словами "исследований и консультаций, а также";

абзацы тридцать пятый – тридцать седьмой считать абзацами тридцать девятым – сорок первым;

абзац тридцать восьмой считать абзацем сорок вторым и изложить в следующей редакции:

"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; медицинское обследование 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 организаций социальной помощи женщинам, женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;";

абзац тридцать девятый считать абзацем сорок третьим и изложить в следующей редакции:

"проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.";

5) раздел 6 изложить в следующей редакции:

"6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания за счет средств областного бюджета определяются в единицах объема на 1 жителя в год, по Программе ОМС в рамках базовой и сверх базовой программы ОМС – 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, за счет средств областного бюджета 0,012 вызова на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета 0,087 посещения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,2 посещения на 1 жителя), по Программе ОМС – 2,461 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,111 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств областного бюджета – 0,039 обращения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,1 обращения на 1 жителя), по Программе ОМС – 2,037 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания 2,85), сверх базовой программы ОМС – 0,057 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,002 случая лечения на 1 жителя), по Программе ОМС – 0,061 случая лечения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,001 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 0,008 случая госпитализации на 1 жителя; не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию – 0,0009 случая госпитализации на 1 жителя; по Программе ОМС – 0,17449 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 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, сверх базовой программы ОМС – 0,00216 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 0,017 койко-дня на 1 жителя, по Программе ОМС сверх базовой программы ОМС – 0,111 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

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, за счет средств областного бюджета 0,012 вызова на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а

также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета – 0,088 посещения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,2 посещения на 1 жителя), по Программе ОМС – 2,461 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,111 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств областного бюджета – 0,039 обращения на 1 жителя жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,1 обращения на 1 жителя), по Программе ОМС – 2,037 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания 2,85), сверх базовой программы ОМС – 0,057 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,002 случая лечения на 1 жителя), по Программе ОМС – 0,061 случая лечения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,001 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 0,008 случая госпитализации на 1 жителя; не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию – 0,0009 случая госпитализации на 1 жителя; по Программе ОМС – 0,17449 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 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, сверх базовой программы ОМС – 0,00216 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 0,017 койко-дня на 1 жителя, по Программе ОМС сверх базовой программы ОМС – 0,111 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

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, за счет средств областного бюджета 0,012 вызова на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета 0,088 посещения на 1 жителя (с учетом

межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,2 посещения на 1 жителя), по Программе ОМС – 2,461 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,111 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств областного бюджета – 0,039 обращения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,1 обращения на 1 жителя), по Программе ОМС – 2,037 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания 2,85), сверх базовой программы ОМС – 0,057 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения на 1 жителя (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 0,002 случая лечения на 1 жителя), по Программе ОМС – 0,061 случая лечения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,001 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 0,008 случая госпитализации на 1 жителя; не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию – 0,0009 случая госпитализации на 1 жителя; по Программе ОМС – 0,17449 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 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, сверх базовой программы ОМС – 0,00216 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 0,017 койко-дня на 1 жителя, по Программе ОМС сверх базовой программы ОМС – 0,111 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

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.":

б) в разделе 7:

в абзаце втором цифры "3 639,73" заменить цифрами "3 562,58";

абзацы третий и четвертый изложить в следующей редакции:

"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 (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы

ОМС, – 795,40 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 739,31 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 736,60 рубля, сверх базовой программы ОМС – 796,52 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 (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 2 445,76 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 073,96 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 063,73 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 430,15 рубля;"

в абзаце пятом цифры "956,48" заменить цифрами "942,97";

абзацы шестой и седьмой изложить в следующей редакции:

"на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 32 157,36 рубля (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 28 292,72 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 281,81 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 23 337,60 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, – 139 347,24 рубля; по не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию – 47 527,90 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 47 481,14 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 47 667,43 рубля, сверх базовой программы ОМС – 32 605,99 рубля;"

в абзаце восьмом цифры "3 266,73" заменить цифрами "3 238,48";

в абзаце девятом цифры "2 007,71" заменить цифрами "2 008,37";

в абзаце одиннадцатом цифры "3 771,11" заменить цифрами "4 056,98";

абзацы двенадцатый и тринадцатый изложить в следующей редакции:

"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 (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 824,87 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 854,28 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 857,02 рубля, сверх базовой программы ОМС – 796,52 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 (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 2 535,37 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 401,91 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 401,10 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 430,15 рубля;"

в абзаце четырнадцатом цифры "991,14" заменить цифрами "1 097,07";

абзацы пятнадцатый и шестнадцатый изложить в следующей редакции:

"на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 34 280,23 рубля (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 29 836,84 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 26 617,34 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 26 708,25 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, – 150 860,15 рубля; по не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию – 42 866,82 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 55 944,11 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 56 236,38 рубля, сверх базовой программы ОМС – 32 605,99 рубля;";

в абзаце семнадцатом цифры "3 384,75" заменить цифрами "3 795,33";

в абзаце восемнадцатом цифры "2 007,71" заменить цифрами "2 008,37";

в абзаце двадцатом цифры "3 883,89" заменить цифрами "4 211,07";

абзацы двадцать первый и двадцать второй изложить в следующей редакции:

"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 (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 826,55 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 890,36 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 894,81 рубля, сверх базовой программы ОМС – 796,52 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 (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 2 539,85 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 501,45 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 503,50 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 430,15 рубля;";

в абзаце двадцать третьем цифры "1 020,71" заменить цифрами "1 146,41 рубля";

абзацы двадцать четвертый и двадцать пятый изложить в следующей редакции:

"на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 34 360,80 рубля (с учетом межбюджетного трансферта, передаваемого ТФОМС сверх базовой программы ОМС, – 29 895,45 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 28 034,69 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 28 140,51 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, – 151 027,52 рубля; по не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию – 42 978,07 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 59 311,95 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 59 646,40 рубля, сверх базовой программы ОМС – 32 605,99 рубля;";

в абзаце двадцать шестом цифры "3 485,97" заменить цифрами "3 991,33";

в абзаце двадцать седьмом цифры "2 007,71" заменить цифрами "2 008,37";

в абзаце тридцать первом цифры "5 607,66" заменить цифрами "5 602,68", цифры "17 408,30" заменить цифрами "17 418,37";

в абзаце тридцать третьем цифры "18 042,59" заменить цифрами "20 322,67";

в абзаце тридцать пятом цифры "18 585,77" заменить цифрами "21 375,68".

2. В приложении 1 к Программе:

1) в абзаце шестом пункта 1.12 раздела 1 слова "Министерстве здравоохранения Мурманской области" заменить словами "уполномоченном органе в сфере охраны здоровья";

2) пункт 2.8 раздела 2 изложить в следующей редакции:

"2.8. Условия и сроки проведения профилактических медицинских осмотров и обследований, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

отдельных категорий населения, включая лиц, обучающихся в образовательных организациях 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 и группы диспансерного наблюдения, проведения углубленного профилактического консультирования, а также необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий.

Диспансеризация проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп населения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденных в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Гражданин вправе отказаться от проведения медицинских осмотров, диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем медицинских осмотров, диспансеризации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, – до 29 декабря соответствующего года."

3. Приложение 2 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 2
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.	ГОБУЗ "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 областной противотуберкулезный диспансер", г. Мурманск	-
9.	ГОБУЗ "Мурманский областной наркологический диспансер", г. Мурманск	-
10.	ГОБУЗ "Мурманский областной психоневрологический диспансер", г. Мурманск	-
11.	ГОБУЗ "Мурманская областная психиатрическая больница", г. Апатиты	-
12.	ГОБУЗ "Мурманская областная станция переливания крови", г. Мурманск	-
13.	ГОБУЗ "Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы", г. Мурманск	-
14.	ГОБУЗ "Областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением	-

	психики", г. Апатиты	
15.	ГОБУЗ "Мурманский областной Дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики", г. Мурманск	-
16.	ГОБУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г. Мурманск	+
17.	ГОБУЗ "Мурманская объединенная медсанчасть "Севрыба", г. Мурманск	+
18.	ГОБУЗ "Мурманская детская клиническая больница", г. Мурманск	+
19.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 1", г. Мурманск	+
20.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 2", г. Мурманск	+
21.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская консультативно-диагностическая поликлиника", г. Мурманск	+
22.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 4", г. Мурманск	+
23.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 5", г. Мурманск	+
24.	ГОБУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинской помощи", г. Мурманск	+
25.	ГОБУЗ "Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск", ЗАТО г. Североморск	+
26.	ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", г. Мончегорск	+
27.	ГОАУЗ "Мончегорская стоматологическая поликлиника", г. Мончегорск	+
28.	ГОБУЗ "Оленегорская центральная городская больница", г. Оленегорск	+
29.	ГОАУЗ "Оленегорская городская стоматологическая поликлиника", г. Оленегорск	+
30.	ГОБУЗ "Ловозерская центральная районная больница", п.г.т. Ревда	+
31.	ГОБУЗ "Кольская центральная районная больница", г. Кола	+
32.	ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница", п. Никель	+
33.	ГОАУЗ "Апатитская стоматологическая поликлиника", г. Апатиты	+
34.	ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", г. Апатиты	+
35.	ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница", г. Кандалакша	+
36.	ГОКУЗ ОТ МЦ "Резерв" Министерства здравоохранения Мурманской области	-
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения:		
37.	ФГБУЗ "Центральная медико-санитарная часть № 120" Федерального медико-биологического агентства, г. Снежногорск, ЗАТО Александровск	+
38.	ФГБУЗ "Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства", г. Полярные Зори	+
39.	ФГБУ "Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова"	+

	Федерального медико-биологического агентства, г. Мурманск	
Учреждения Российской академии наук:		
40.	ФГБУН "Кольский научный центр Российской академии наук", г. Апатиты	+
Федеральные государственные казенные учреждения Министерства обороны Российской Федерации:		
41.	ФГКУ "1469 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации, ЗАТО г. Североморск	+
Федеральные казенные медицинские учреждения Министерства внутренних дел Российской Федерации:		
42.	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области", г. Мурманск	+
Негосударственные медицинские организации:		
43.	НУЗ "Отделенческая поликлиника на станции Мурманск Открытого акционерного общества "Российские железные дороги", г. Мурманск	+
44.	НУЗ "Узловая больница на станции Кандалакша Открытого акционерного общества "Российские железные дороги", г. Кандалакша	+
45.	ООО "Санаторий-профилакторий "Ковдорский", г. Ковдор	+
46.	Филиал ООО "РУСАЛ Медицинский Центр" в г. Кандалакша, г. Кандалакша	+
47.	ООО "Тирвас" (санаторий-профилакторий "Тирвас"), г. Кировск	+
48.	ООО "Денталюкс", г. Мурманск	+
49.	ООО "Фрезениус Нефрокеа", г. Мурманск	+
50.	ООО "Санаторий "Тамара", г. Мурманск	+
51.	ООО "Санаторий "Лапландия", п. Мурмаши	+
52.	ООО СГК "Изовела", г. Апатиты	+
53.	ООО "Колабыт" (санаторий-профилакторий "Кольский"), г. Мончегорск	+
54.	ООО "Мед-гарант", г. Мурманск	+
55.	ООО "Доверие", г. Мурманск	+
56.	ООО "Александрия", п.г.т. Ревда	+
57.	ООО "ЛДЦ МИБС – Мурманск", г. Мурманск	+
58.	ООО "Национальный Диагностический Центр – Кандалакша", г. Кандалакша	+
59.	ООО "Добрый доктор", г. Кандалакша	+
60.	ООО "МРТ-Эксперт Мурманск", г. Мурманск	+
61.	ООО "АСДМС", г. Мурманск	+
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей		

и благополучия человека Российской Федерации:		
62.	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		62
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		53

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

4. Приложение 2.1 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 2.1
к Программе

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.	ГБОУЗ "Мурманский областной консультативно-диагностический центр", г. Мурманск
3.	ГБОУЗ "Мурманский областной перинатальный центр", г. Мурманск
4.	ГООУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи", г. Мурманск
5.	ГБОУЗ "Мурманский областной онкологический диспансер", г. Мурманск
6.	ГООУЗ "Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", г. Мурманск
7.	ГООУЗ "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 № 2", г. Мурманск
13.	ГБОУЗ "Мурманская городская детская консультативно-диагностическая поликлиника", г. Мурманск
14.	ГБОУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 4", г. Мурманск
15.	ГБОУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 5", г. Мурманск

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

39.	ООО "Денталюкс", г. Мурманск
40.	ООО "Фрезениус Нефрокеа", г. Мурманск
41.	ООО "Санаторий "Тамара", г. Мурманск
42.	ООО "Санаторий "Лапландия", п. Мурмаши
43.	ООО СГК "Изовела", г. Апатиты
44.	ООО "Колабыт" (санаторий-профилакторий "Кольский"), г. Мончегорск
45.	ООО "Мед-гарант", г. Мурманск
46.	ООО "Доверие", г. Мурманск
47.	ООО "Александрия", п.г.т. Ревда
48.	ООО "ЛДЦ МИБС – Мурманск", г. Мурманск
49.	ООО "Национальный Диагностический Центр – Кандалакша", г. Кандалакша
50.	ООО "Добрый доктор", г. Кандалакша
51.	ООО "МРТ-Эксперт Мурманск", г. Мурманск
52.	ООО "АСДМС", г. Мурманск
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации:	
53.	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".

5. Приложение 3 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 3
к Программе

**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 заболеваниях, передаваемых 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 № 1", 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".

6. В пункте 1 приложения 3.1 слова "инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем" заменить словами "заболеваниях, передаваемых половым путем".

7. Приложение 4 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 4
к Программе

Таблица 4.1.1

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	17 439 759,75	22 889,19
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 837 327,60	5 064,97
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	13 602 432,15	17 824,22
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	13 192 082,15	17 286,51
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	13 192 082,15	17 286,51
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00
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	0,00	0,00
---	----	------	------

* 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 Мурманской области 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	131,86

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	19 600 123,62	25 759,19
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	15 819 195,25	20 729,00
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	15 408 845,25	20 191,29
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	15 408 845,25	20 191,29
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00
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	0,00	0,00

* 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 Мурманской области 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	131,38

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	20 410 905,07	26 858,09
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	16 622 671,98	21 781,86
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	16 212 321,98	21 244,15
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	16 212 321,98	21 244,15

1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00
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	0,00	0,00

* 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 Мурманской области 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 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	4 876,11	X	3 694 244,00	X	21,2
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	143,82	X	108 963,95	X	X
1.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,007	3 639,49	26,97	X	20 435,74	X	X
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилак- тической и иными целями	0,087	793,95	69,00	X	52 279,92	X	X
		05	обращение	0,039	2 468,70	96,17	X	72 856,33	X	X
2.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилак- тической 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	0,008	139 347,24	1 177,22	X	891 882,90	X	X		
3.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0009	47 527,90	44,04	X	33 364,59	X	X		
4.	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,002	32 157,36	54,58	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	32,36	X	24 513,21	X	X		
6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	2 970,07	X	2 250 187,12	X	X		
7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,003	109 274,79	332,89	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	188,86	X	143 083,60	X	0,8		
	- санитарного транспорта	16		X	X	26,40	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	162,46	X	123 083,60	X	X		
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	17 824,22	X	13 602 432,15	78,0		
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	Вызов	0,330	3 562,58	X	1 175,65	X	897 189,46	X		
2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,461	739,31	X	1 819,73	X	1 388 715,16	X
			29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	942,97	X	528,06	X	402 987,66	X

		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,037	2 073,96	X	4 224,32	X	3 223 758,74	X
3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17449	47 481,14	X	8 284,87	X	6 322 541,13	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-день	0,039	3 238,48	X	126,3	X	96 387,00	X
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	146 791,17	X	421,44	X	321 619,46	X
4.	- медицинская помощь в условиях дневных стационарах (сумма строк 31+36):		24	случай лечения	0,061	23 281,81	X	1 411,63	X	1 077 272,53	X
5.	- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)		25	койко-день	0,111	2 008,37	X	223,81	X	170 795,66	X
6.	- затраты на ведение дела СМО		26	-	X	X	X	156,15	X	119 171,81	X
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	17 135,68	X	13 076 973,18	75,0
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	3 562,58	X	1 175,65	X	897 189,46	X
1.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	736,60	X	1 731,01	X	1 321 008,13	X
			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	942,97	X	528,06	X	402 987,66	X
			29.3	обращение	1,980	2 063,73	X	4 086,19	X	3 118 343,50	X
1.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		30	случай госпитализации	0,17233	47 667,43	X	8 214,50	X	6 268 839,06	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		30.1	койко-день	0,039	3 238,48	X	126,30	X	96 387,00	X
	высокотехнологичная медицинская помощь		30.2	случай госпитализации	0,003	146 791,17	X	421,44	X	321 619,46	X
1.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара		31	случай лечения	0,060	23 337,60	X	1 400,27	X	1 068 605,37	X

2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	532,39	X	406 287,16	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	796,52	X	88,72	X	67 707,03	X	
			34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
			34.3	обращение	0,057	2 430,15	X	138,13	X	105 415,24	X
2.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	0,00216	32 605,99	X	70,37	X	53 702,07	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	2 008,37	X	223,81	X	170 795,66	X	
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	5 064,97	17 824,22	3 837 327,60	13 602 432,15	100,00	

*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 программы ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2017 – 757,621 (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 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	19,0
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 профилак- тической 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 профилак- тической 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	0,008	150 860,15	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	0,3		
	- санитарного транспорта	16		X	X	17,01	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	63,85	X	47 996,30	X	X		
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	20 729,00	X	15 819 195,25	80,7		
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	Вызов	0,330	4 056,98	X	1 338,80	X	1 021 697,44	X		
2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,461	854,28	X	2 102,71	X	1 604 668,65	X
			29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 097,07	X	614,36	X	468 842,81	X

		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,037	2 401,91	X	4 892,30	X	3 733 525,95	X
3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17449	55 944,11	X	9 761,55	X	7 449 461,43	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-день	0,039	3 795,33	X	148,02	X	112 960,50	X
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	171 305,30	X	491,82	X	375 329,91	X
4.	- медицинская помощь в условиях дневных стационарах (сумма строк 31+36):		24	случай лечения	0,061	26 617,34	X	1 613,87	X	1 231 611,02	X
5.	- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)		25	койко-день	0,111	2 008,37	X	223,81	X	170 795,66	X
6.	- затраты на ведение дела СМО		26		X	X	X	181,60	X	138 592,29	X
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	20 015,01	X	15 274 315,80	77,9
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	4 056,98	X	1 338,80	X	1 021 697,44	X
1.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	857,02	X	2 013,99	X	1 536 961,62	X
			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 097,07	X	614,36	X	468 842,81	X
			29.3	обращение	1,980	2 401,10	X	4 754,17	X	3 628 110,71	X
1.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		30	случай госпитализации	0,17233	56 236,38	X	9 691,18	X	7 395 759,36	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		30.1	койко-день	0,039	3 795,33	X	148,02	X	112 960,50	X
	высокотехнологичная медицинская помощь		30.2	случай госпитализации	0,003	171 305,30	X	491,82	X	375 329,91	X
1.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара		31	случай лечения	0,060	26 708,25	X	1 602,51	X	1 222 943,86	X
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:		32		X	X	X	532,39	X	406 287,16	2,1

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	796,52	X	88,72	X	67 707,03	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
		34.3	обращение	0,057	2 430,15	X	138,13	X	105 415,24	X
2.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	0,00216	32 605,99	X	70,37	X	53 702,07	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	2 008,37	X	223,81	X	170 795,66	X
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	5 030,19	20 729,00	3 780 928,37	15 819 195,25	100,00

*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 программы ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

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)

**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 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	4 993,75	X	3 726 681,90	X	18,3
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 профилак- тической 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 профилак- тической 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	0,008	151 027,52	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	21 781,86	X	16 622 671,98	81,4		
1	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	Вызов	0,330	4 211,07	X	1 389,65	X	1 060 504,19	X		
2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,461	890,36	X	2 191,52	X	1 672 439,63	X
			29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 146,41	X	641,99	X	489 929,44	X

		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,037	2 501,45	X	5 095,06	X	3 888 259,86	X
3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17449	59 311,95	X	10 349,20	X	7 897 919,65	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-день	0,039	3 991,33	X	155,66	X	118 793,84	X
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	180 213,17	X	517,40	X	394 847,06	X
4	- медицинская помощь в условиях дневных стационарах (сумма строк 31+36);		24	случай лечения	0,061	28 034,69	X	1 699,80	X	1 297 192,95	X
5	- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)		25	койко-день	0,111	2 008,37	X	223,81	X	170 795,66	X
6	- затраты на ведение дела СМО		26		X	X	X	190,83	X	145 630,60	X
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	21 058,64	X	16 070 754,22	78,7
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	4 211,07	X	1 389,65	X	1 060 504,19	X
1.2.	- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	894,81	X	2 102,80	X	1 604 732,60	X
			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 146,41	X	641,99	X	489 929,44	X
			29.3	обращение	1,980	2 503,50	X	4 956,93	X	3 782 844,62	X
1.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		30	случай госпитализации	0,17233	59 646,40	X	10 278,83	X	7 844 217,58	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		30.1	койко-день	0,039	3 991,33	X	155,66	X	118 793,84	X
	высокотехнологичная медицинская помощь		30.2	случай госпитализации	0,003	180 213,17	X	517,40	X	394 847,06	X
1.4.	- медицинская помощь в условиях дневного стационара		31	случай лечения	0,060	28 140,51	X	1 688,44	X	1 288 525,79	X
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:		32		X	X	X	532,39	X	406 287,16	2,0

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	796,52	X	88,72	X	67 707,03	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
		34.3	обращение	0,057	2 430,15	X	138,13	X	105 415,24	X
2.3.	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	0,00216	32 605,99	X	70,37	X	53 702,07	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	2 008,37	X	223,81	X	170 795,66	X
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	5 076,23	21 781,86	3 788 233,09	16 622 671,98	100,00

*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 программы ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

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)

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 (на 1 жителя)	В рамках территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
							По программе ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Сверх базовой программы ОМС
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9048	5615	251837	251837		0,012	0,330	0,330	
I уровня	7698	5465	222417	222417		0,010	0,291	0,291	
II уровня	1350	150	29420	29420		0,002	0,039	0,039	
III уровня									
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):	147063	1886	6742185	6527162	215023	0,194	8,835	8,553	0,282
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	65848	1886	1878390	1793386	85004	0,087	2,461	2,350	0,111
I уровня	860	860	1429483	1363549	65934	0,001	1,873	1,787	0,086
II уровня	63987	25	358307	339237	19070	0,085	0,469	0,444	0,025
III уровня	1001	1001	90600	90600		0,001	0,119	0,119	
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях:			427360	427360			0,560	0,560	
I уровня			322506	322506			0,422	0,422	
II уровня			63153	63153			0,083	0,083	
III уровня			41701	41701			0,055	0,055	
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях:	29512		1554401	1511023	43378	0,039	2,037	1,980	0,057
I уровня			1268501	1247331	21170		1,662	1,634	0,028
II уровня	29512		227041	204833	22208	0,039	0,298	0,269	0,029
III уровня			58859	58859			0,077	0,077	
- справочно – посещения по заболеванию	81215		4436435	4306416	130019	0,107	5,813	5,643	0,170

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	9171	702	133159	131512	1647	0,012	0,17449	0,17233	0,00216
I уровня	92	92	42036	41267	770	0,0001	0,05508	0,05407	0,00101
II уровня	6490	329	42039	41199	840	0,009	0,05509	0,05399	0,00110
III уровня	2589	281	49084	49046	37	0,003	0,06432	0,06427	0,00005
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях			29763	29763			0,039	0,039	
I уровня			14844	14844			0,019	0,019	
II уровня			14919	14919			0,020	0,020	
III уровня									
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	2308	x	2191	2191		0,003	0,003	0,003	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1286		46271	45789	482	0,002	0,061	0,060	0,001
I уровня			28234	28234			0,037	0,037	
II уровня	1286		10988	10506	482	0,002	0,015	0,014	0,001
III уровня			7049	7049			0,009	0,009	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	12600	x	85042		85042	0,017	0,111		0,111
I уровня		x	66971		66971		0,088		0,088
II уровня	12600	x	8841		8841	0,017	0,011		0,011
III уровня		x	9230		9230		0,012		0,012

* - 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 (на 1 жителя)	В рамках территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
							По программе ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Сверх базовой программы ОМС
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9048	5615	251837	251837		0,012	0,330	0,330	
I уровня	7698	5465	222417	222417		0,010	0,291	0,291	
II уровня	1350	150	29420	29420		0,002	0,039	0,039	
III уровня									
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):	147063	1886	6742185	6527162	215023	0,194	8,835	8,553	0,282
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	65848	1886	1878390	1793386	85004	0,088	2,461	2,350	0,111
I уровня	860	860	1429483	1363549	65934	0,001	1,873	1,787	0,086
II уровня	63987	25	358307	339237	19070	0,085	0,469	0,444	0,025
III уровня	1001	1001	90600	90600		0,002	0,119	0,119	
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях			427360	427360			0,560	0,560	
I уровня			322506	322506			0,422	0,422	
II уровня			63153	63153			0,083	0,083	
III уровня			41701	41701			0,055	0,055	
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	29512		1554401	1511023	43378	0,039	2,037	1,980	0,057
I уровня			1268501	1247331	21170		1,662	1,634	0,028
II уровня	29512		227041	204833	22208	0,039	0,298	0,269	0,029

III уровня			58859	58859			0,077	0,077	
- справочно – посещений по заболеванию	81215		4436435	4306416	130019	0,107	5,813	5,643	0,170
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	9213	702	133159	131512	1647	0,012	0,17449	0,17233	0,00216
I уровня	92	92	42036	41267	770	0,0001	0,05508	0,05407	0,00101
II уровня	6490	329	42039	41199	840	0,009	0,05509	0,05399	0,00110
III уровня	2631	281	49084	49046	37	0,003	0,06432	0,06427	0,00005
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях			29763	29763			0,039	0,039	
I уровня			14844	14844			0,019	0,019	
II уровня			14919	14919			0,020	0,020	
III уровня									
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	2350	x	2191	2191		0,003	0,003	0,003	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1286		46271	45789	482	0,002	0,061	0,060	0,001
I уровня			28234	28234			0,037	0,037	
II уровня	1286		10988	10506	482	0,002	0,015	0,014	0,001
III уровня			7049	7049			0,009	0,009	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	12600	x	85042		85042	0,017	0,111		0,111
I уровня		x	66971		66971		0,088		0,088
II уровня	12600	x	8841		8841	0,017	0,011		0,011
III уровня		x	9230		9230		0,012		0,012

* - 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 (на 1 жителя)	В рамках территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
							По программе ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Сверх базовой программы ОМС
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9048	5615	251837	251837		0,012	0,330	0,330	
I уровня	7698	5465	222417	222417		0,010	0,291	0,291	
II уровня	1350	150	29420	29420		0,002	0,039	0,039	
III уровня									
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):	147063	1886	6742185	6527162	215023	0,194	8,835	8,553	0,282
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	65848	1886	1878390	1793386	85004	0,088	2,461	2,350	0,111
I уровня	860	860	1429483	1363549	65934	0,001	1,873	1,787	0,086
II уровня	63987	25	358307	339237	19070	0,086	0,469	0,444	0,025
III уровня	1001	1001	90600	90600		0,001	0,119	0,119	
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях			427360	427360			0,560	0,560	
I уровня			322506	322506			0,422	0,422	
II уровня			63153	63153			0,083	0,083	
III уровня			41701	41701			0,055	0,055	
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	29512		1554401	1511023	43378	0,039	2,037	1,980	0,057
I уровня			1268501	1247331	21170		1,662	1,634	0,028
II уровня	29512		227041	204833	22208	0,039	0,298	0,269	0,029

III уровня			58859	58859			0,077	0,077	
- справочно – посещений по заболеванию	81215		4436435	4306416	130019	0,107	5,813	5,643	0,170
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	9213	702	133159	131512	1647	0,012	0,17449	0,17233	0,00216
I уровня	92	92	42036	41267	770	0,0001	0,05508	0,05407	0,00101
II уровня	6490	329	42039	41199	840	0,009	0,05509	0,05399	0,00110
III уровня	2631	281	49084	49046	37	0,003	0,06432	0,06427	0,00005
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях			29763	29763			0,039	0,039	
I уровня			14844	14844			0,019	0,019	
II уровня			14919	14919			0,020	0,020	
III уровня									
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	2350	x	2191	2191		0,003	0,003	0,003	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1286		46271	45789	482	0,002	0,061	0,060	0,001
I уровня			28234	28234			0,037	0,037	
II уровня	1286		10988	10506	482	0,002	0,015	0,014	0,001
III уровня			7049	7049			0,009	0,009	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	12600	x	85042		85042	0,017	0,111		0,111
I уровня		x	66971		66971		0,088		0,088
II уровня	12600	x	8841		8841	0,017	0,011		0,011
III уровня		x	9230		9230		0,012		0,012

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

7. Приложение 8 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 8
к Программе

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	615,0	610,2	602,0
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	5,0	5,0	4,8
	в городской местности		5,0	5,0	4,8
	в сельской местности		5,0	5,0	4,8
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	22,0	21,8	21,6
7.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	135,0	134,0	133,0

8.	Доля умерших в возрасте до 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	25,0	24,0	23,0
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	26,5	26,4	26,3
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	55,0	55,0	55,0
12.	Доля впервые выявленных случаев фибринозно-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 выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	61,2	61,2	61,2
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 тромболитический, 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,	процент	34	35	36

	госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями				
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	на 10 тыс. человек населения	37,6	38,0	39,5
	городское население		42,7	42,9	42,9
	сельское население		6,9	6,9	6,9
	в том числе: оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		18,6	18,8	18,8
	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		14,5	13,5	13,5
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек населения	107,3	107,0	107,0
	городское население		112,5	112,3	112,3
	сельское население		24,7	24,5	24,5
	в том числе: оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		49,2	49,0	49,0
	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		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 неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процент	2,3	2,4	2,4
5.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе	процент	93,5	94,0	94,5
	городских жителей		93,5	94,0	94,5
	сельских жителей		93,5	94,0	94,5
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."

8. Приложение 9 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 9
к Программе

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области

1. В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее – медицинская помощь в экстренной форме), оказывается медицинскими организациями гражданам безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с критериями, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи (далее – медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме) для возмещения расходов, связанных с оказанием данного вида медицинской помощи, предоставляются документы, перечень которых устанавливается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

3. Документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, направляет по территории обслуживания медицинской организации по скорой медицинской помощи, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, для заключения с данной медицинской организацией договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – договор).

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, оказывающих скорую медицинскую помощь, устанавливается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья. Реестр не включает в себя медицинские организации, которые оказывают скорую медицинскую помощь гражданам на территориях, определяемых в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании заключенного договора производит возмещение затрат на оказание медицинской помощи в экстренной форме:

на застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц – за счет средств обязательного медицинского страхования по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

на не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц – за счет средств областного бюджета по нормативу финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам, установленному в Программе."

Статья 2

1. Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

2. Действие настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Губернатор
Мурманской области



М.В. КОВТУН

19 июня 2017 г.
№ 2154-01-ЗМО
г. Мурманск