



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19 ноября 2019 г. № 642-пп

г. Архангельск

### **О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов**

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», от 10 декабря 2018 года № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 26 декабря 2018 года № 646-пп.

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

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



**А.В. Алсуфьев**

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 19 ноября 2019 г. № 642-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в территориальную программу  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год  
и на плановый период 2020 и 2021 годов**

1. В пункте 6 раздела II:

1) в абзаце пятнадцатом слова «утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н (далее – приказ Минздравсоцразвития России № 158н)» заменить словами «утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н (далее – приказ Минздрава России № 108н)»;

2) в абзаце шестнадцатом слова «утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н» заменить словами «утвержденных приказом Минздрава России № 108н».

2. В абзаце четвертом пункта 7 раздела II слова «утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н» заменить словами «утвержденных приказом Минздрава России № 108н».

3. Пункт 24 раздела VI дополнить абзацами четвертым – шестым следующего содержания:

«За счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС, в 2019 году осуществляется дополнительное финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, установленную территориальной программой ОМС, при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования;

скорой медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования.».

4. Абзацы восьмой и девятый подпункта 9 пункта 25 раздела VI изложить в следующей редакции:

«медицинские осмотры в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения один раз в три года, начиная с возраста от 18 до 39 лет, и ежегодно в возрасте 40 лет и старше в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ Минздрава России № 124н), за исключением отдельных категорий граждан, которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста;

профилактические медицинские осмотры взрослого населения проводятся ежегодно в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденным приказом Минздрава России №124н, за исключением работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работников, занятых на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры. В год прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения профилактический медицинский осмотр не проводится;».

5. В абзаце шестом пункта 28 раздела VI слова «приказом Минздравсоцразвития России № 158н» заменить словами «приказом Минздрава России № 108н».

6. В пункте 34 раздела VII:

1) абзац третий подпункта 4 изложить в следующей редакции:

«медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2019 год – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,00125 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);»;

2) подпункте 6 цифры «0,000693», «0,000130» и «0,000563» заменить соответственно цифрами «0,000797», «0,000147» и «0,000650».

7. В разделе VIII:

1) в абзаце втором цифры «3808,8» заменить цифрами «4011,1»;

2) в абзаце четвертом цифры «661,5», «784,2» и «1681,4» заменить соответственно цифрами «661,4», «841,6» и «1728,4»;

3) в абзаце пятом цифры «2164,2» заменить цифрами «2374,4»;

4) в абзаце десятом цифры «97 836,6» заменить цифрами «98 511,8»;

5) в абзаце двадцать шестом цифры «5489,2» заменить цифрами «5605,3»;

6) абзац двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

«за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 19 804,5 рубля, из них за счет субвенции Федерального фонда ОМС – 19 196,5 рубля, за счет межбюджетного трансферта из областного бюджета – 605,3 рубля; в 2020 году

за счет субвенции Федерального фонда ОМС – 20 462,5 рубля; в 2021 году за счет субвенции Федерального фонда ОМС – 21 688,5 рубля.».

8. В приложении № 1 к указанной программе:

- 1) пункт 3 исключить;
- 2) пункты 69 и 70 изложить в следующей редакции:

«68. Частное учреждение здравоохранения «Клиническая поликлиника «РЖД- Медицина» города Архангельск»	+	+
69. Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Няндома»	+	+»;

3) в позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий» цифры «122» заменить цифрами «121».

9. В приложении № 2 к указанной программе:

1) раздел «Цитостатики и гормоны для лечения опухолей» дополнить строками следующего содержания:

«Рибоциклиб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 200 мг № 42, № 63 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»)
Лапатиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг № 70, № 140 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»);

2) раздел «Препараты, влияющие на кроветворение, систему свертывания крови» дополнить строкой следующего содержания:

«Эноксапарин натрия	раствор для инъекций 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл № 10 (для женщин в период беременности и грудного вскармливания при наличии решения консилиума перинатального центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»);
---------------------	--

3) раздел «Препараты для лечения сахарного диабета» дополнить строками следующего содержания:

«Инсулин гларгин + ликсисенатид	раствор для подкожного введения 100 ЕД + 33 мкг/мл 3 мл № 5 раствор для подкожного введения 100 ЕД + 50 мкг/мл 3 мл № 5 (по решению врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»)
------------------------------------	--





1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	29 010 445,7	25 409,8	29 086 487,5	25 498,4	30 606 645,5	26 869,5
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	6 163 068,0	5 605,3	5 480 051,4	5 035,9	5 585 911,4	5 181,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	22 847 377,7	19 804,5	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	22 847 377,7	19 804,5	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС*	05	22 145 906,4	19 196,5	23 606 436,1	20 462,5	25 020 734,1	21 688,5
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	698 313,7	605,3	-	-	-	-
1.3. Прочие поступления	07	3 157,6	2,7	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	-	-	-	-	-	-
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	-	-	-	-	-	-

\* Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете ТФОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего, тыс. рублей	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего, тыс. рублей	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего, тыс. рублей	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	128 249,5	111,2	128 249,5	111,2	128 249,5	111,2
Расходы на мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	133 201,1	115,5	375 411,8	325,4	545 742,8	473,1

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 7**  
к территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской  
помощи в Архангельской области  
на 2019 год и на плановый период  
2020 и 2021 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Архангельской области  
от 19 ноября 2019 г. № 642-пп)

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		-	-	5 278,3	-	5 803 485,4	-	20,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	число вызовов	0,045	8 757,2	396,8	-	436 285,3	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	число вызовов	0,045	2 644,2	118,1	-	129 883,1	-	-
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях в том числе:	04	число посещений с профилактическими и иными целями	0,657	661,4	434,5	-	477 753,2	-	-
	04.1	в том числе число посещений по паллиативной медицинской помощи	0,0072	923,6	6,7	-	7 311,1	-	-
	04.1.1	включая число посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0009	3 053,2	2,8	-	3 022,7	-	-
	05	число обращений	0,130	2 015,6	261,2	-	287 214,9	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	число посещений с профилактическими и иными целями	0,180	707,9	127,4	-	140 130,8	-	-
	07	число обращений	0,003	2 072,9	5,7	-	6 280,8	-	-
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	число случаев госпитализации	0,0132	98 511,8	1 302,5	-	1 432 165,2	-	-
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	число случаев госпитализации	0,0050	40 912,4	212,7	-	233 814,1	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	число случаев лечения	0,0036	17 741,9	63,8	-	70 222,4	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	число случаев лечения	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	-
5. Паллиативная медицинская помощь	12	число к/дней	0,109	3 190,1	349,1	-	383 826,5	-	-
9. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	-	-	2 277,3	-	2 503 884,9	-	-
10. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	-	-	-	192,9	-	212 133,0	-	-
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	15	-	-	-	327,0	-	359 582,6	-	1,3
в том числе на приобретение:									
санитарного транспорта	16	-	-	-	37,5	-	41 221,9	-	-
КТ	17	-	-	-	0,0	-	0,0	-	-
МРТ	18	-	-	-	0,0	-	0,0	-	-
иного медицинского оборудования	19	-	-	-	289,5	-	318 360,7	-	-
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	20	-	-	-	-	19 804,5	-	22 847 377,7	-
скорая медицинская помощь	21	число вызовов	0,3	4 011,1	-	1 203,3	-	1 388 199,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	число посещений с профилактическими и иными целями	2,88	841,6	-	2 423,9	-	2 796 191,3	-
	22.1.1	в том числе число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79	1 773,6	-	1 401,1	-	1 616 423,7	-
	22.1.1.1	включая число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,63	1 728,4	-	1 088,9	-	1 256 210,0	-
	22.1.1.2	включая число комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1 этап)	0,16	1951,5	-	312,2	-	360 213,7	-
	22.1.2	в том числе число посещений по паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	22.1.2.1	включая число посещений на дому выездными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-	-	-	-
	22.2	число посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	-	554,3	-	639 515,0	-
	22.3	число обращений	1,77	2 374,4	-	4 202,7	-	4 848 455,8	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	число случаев госпитализации	0,17443	52 807,3	-	9 211,2	-	10 626 413,0	-
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.1	число случаев госпитализации	0,0091	126 262,2	-	1 149,0	-	1 325 500,6	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	число случаев госпитализации	0,004	57 044,8	-	228,2	-	263 261,8	-
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	число случаев госпитализации	0,00422	187385,6	-	790,7	-	912 192,9	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	24	число случаев лечения	0,062	31712,0	-	1 966,1	-	2 268 232,5	-
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	число случаев лечения	0,00631	116 185,5	-	733,2	-	845 830,4	-
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	число случаев	0,000650	187 491,7	-	121,9	-	140 618,8	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	число к/дней	-	-	-	-	-	-	-
затраты на ведение дела СМО	26	-	-	-	-	243,0	-	280 371,1	-
иные расходы	27	-	-	-	-	-	-	-	-
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		-	-	-	19 561,5	-	22 567 006,6	-
скорая медицинская помощь	29	число вызовов	0,3	4 011,1	-	1 203,3	-	1 388 199,0	-
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	число посещений с профилактическими и иными целями	2,88	841,6	-	2 423,9	-	2 796 191,3	-
	30.1.1	в том числе число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79	1 773,6	-	1 401,1	-	1 616 423,7	-
	30.1.1.1	включая число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,63	1 728,4	-	1 088,9	-	1 256 210,0	-
	30.1.1.2	включая число комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический	0,16	1 951,5	-	312,2	-	360 213,7	-

		медицинский осмотр							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1 этап)							
	30.2	число посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	989,9	-	554,3	-	639 515,0	-
	30.3	число обращений	1,77	2 374,4	-	4 202,7	-	4 848 455,8	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	число случаев госпитализации	0,17443	52 807,3	-	9 211,2	-	10 626 413,0	-
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	число случаев госпитализации	0,0091	126 262,2	-	1 149,0	-	1 325 500,6	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	число случаев госпитализации	0,004	57 044,8	-	228,2	-	263 261,8	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара в том числе:	32	число случаев лечения	0,062	31 712,0		1 966,1		2 268 232,5	-
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	число случаев лечения	0,00631	116 185,5	-	733,2	-	845 830,4	-
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	число случаев	0,000650	187 491,7		121,9		140 618,8	-
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы	33		-	-	-	-	-	-	-
скорая медицинская помощь	34	число вызовов	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	число посещений с профилактическими и иными целями	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	35.1.1	в том числе число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	-	-	-	-	-	-	-
	35.1.1.1	включая число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	-	-	-	-	-	-	-
	35.1.1.2	включая число комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1 этап)							
	35.2	число посещений по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
	35.3	число обращений	-	-	-	-	-	-	-
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	число случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	число к/дней	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.2	число случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	37	число случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	число случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	число случаев	-	-	-	-	-	-	-
паллиативная медицинская помощь	38	число к/дней	-	-	-	-	-	-	-
иные расходы	39	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40	-	-	-	5 605,3	19 804,5	6 163 068,0	22 847 377,7	100

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

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

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

