

# ЗАКОН МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

## О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2018 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ

Принят Мурманской  
областной Думой 14  
декабря 2017 года

### Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов согласно приложению к настоящему Закону.

### Статья 2

Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2018 года.

Губернатор  
Мурманской области



М.В. КОВТУН

22 декабря 2017 г. №  
2213-01-ЗМО г.  
Мурманск

Приложение  
к Закону Мурманской области "О  
Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Мурманской области на 2018 год и на  
плановый период 2019 и 2020 годов"

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

## 1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее также - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

Стоимость Программы составляет:

на 2018 год - 20 608 788,04 тысячи рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее также - Программа ОМС) - 16 410 557,4 тысячи рублей;

на 2019 год - 21 194 531,87 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС - 17 012 421,35 тысячи рублей;

на 2020 год - 21 944 108,49 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС - 17 690 833,74 тысячи рублей.

Программа включает в себя:

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

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

средние нормативы объема медицинской помощи;

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

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

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

норматив финансовых затрат на единицу объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

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

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

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

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

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

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов и утвержденные объемы медицинской помощи по уровням оказания на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (приложение 4 к Программе);

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

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

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

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

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

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

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию (приложение 11 к Программе).

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями. Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти Мурманской области, уполномоченному в сфере охраны здоровья (далее - уполномоченный орган в сфере охраны здоровья), осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области. Перечень медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, оказывающих высокотехнологичную помощь на территории Мурманской области, утверждается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

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

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

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

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

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
  - новообразования;
  - болезни эндокринной системы;
  - расстройства питания и нарушения обмена веществ;
  - болезни нервной системы;
  - болезни крови, кроветворных органов;
  - отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
  - болезни глаза и его придаточного аппарата;
  - болезни уха и сосцевидного отростка;
  - болезни системы кровообращения;
  - болезни органов дыхания;
  - болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования); болезни мочеполовой системы;
  - болезни кожи и подкожной клетчатки;
  - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
  - врожденные аномалии (пороки развития);
  - деформации и хромосомные нарушения;
  - беременность, роды, послеродовой период и аборты;
  - отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
  - психические расстройства и расстройства поведения;
  - симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.
- В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:
- обеспечение лекарственными препаратами;
  - профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
  - медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;
  - диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
  - диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;
  - пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
  - неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;
  - аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

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

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, туберкулеза, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

В медицинских организациях, реестр которых приведен в приложении 3 к Программе, за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета, передаваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, оказывается первичная специализированная медикосанитарная помощь, специализированная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь по перечню страховых случаев, видов и условий оказания, указанных в приложении 3.1 к Программе.

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

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

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

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

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

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

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

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

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

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

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

за прерванный 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;

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

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

за прерванный 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;

1.4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;



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

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Финансовое обеспечение Программы

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

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, туберкулеза, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования 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, утвержденной 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, утвержденной 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).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется 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, утвержденной Правительством Российской Федерации, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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;

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

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

предоставления в установленном порядке субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

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;

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

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

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

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

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

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";

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части медико-генетических исследований в ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П. А. Баяндина";

других государственных услуг в соответствии с общероссийскими базовыми (отраслевыми) перечнями (классификаторами) государственных и муниципальных услуг, оказываемых физическим лицам (далее - базовые перечни), и региональным перечнем (классификатором) государственных (муниципальных) услуг, не включенных в базовые перечни, и работ, оказание и выполнение которых предусмотрено нормативными правовыми актами Мурманской области, оказываемых (выполняемых) государственными бюджетными, автономными организациями, подведомственными уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, на основании государственных заданий;

деятельности Государственного областного казенного учреждения здравоохранения особого типа "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" Министерства здравоохранения Мурманской области;

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

зубного протезирования отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Мурманской области, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

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

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

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, 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.

## 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 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 - 0,323 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 0,323 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 0,096 посещения на 1 жителя, по Программе ОМС - 2,522 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС - 0,172 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, по Программе ОМС - 2,022 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания

2,85) , сверх базовой программы ОМС - 0,042 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, 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 - 0,0085 случая госпитализации на 1 жителя; не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя; по Программе

ОМС - 0,17437 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 0,17235 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 - 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности - 0,0063 койко-дня на 1 застрахованное лицо); сверх базовой программы ОМС - 0,00202 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,014 койко-дня на 1 жителя, по Программе ОМС сверх базовой программы ОМС - 0,116 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2018 год 0,007 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 -

0,320 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 0,320 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 0,097 посещения на 1 жителя, по Программе ОМС - 2,522 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС - 0,172 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, по Программе ОМС - 2,022 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания

2,85) , сверх базовой программы ОМС - 0,042 обращения на 1 застрахованное лицо;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 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 - 0,06 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 - 0,0086 случая госпитализации на 1 жителя; не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя; по Программе ОМС - 0,17437 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 0,17235 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 - 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности - 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо); сверх базовой программы ОМС - 0,00202 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,014 койко-дня на 1 жителя, по Программе ОМС сверх базовой программы ОМС - 0,116 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2019 год 0,007 случая госпитализации; на 2020 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 - 0,316 вызова на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 0,316 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 0,098 посещения на 1 жителя, по Программе ОМС - 2,522 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС - 0,172 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств областного бюджета - 0,040 обращения на 1 жителя, по Программе ОМС - 2,022 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания

2,85) , сверх базовой программы ОМС - 0,042 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо; для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 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 - 0,06 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 - 0,0087 случая госпитализации на 1 жителя; не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя; по Программе ОМС - 0,17437 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС - 0,17235 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 - 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности - 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо); сверх базовой программы ОМС - 0,00202 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,014 койко-дня на 1 жителя, по Программе ОМС сверх базовой программы ОМС - 0,116 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2020 год 0,007 случая госпитализации.

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

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, составляют:  
на 2018 год:



на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, - 7 827,58 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 4 357,99 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 844,86 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 882,71 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 886,45 рубля, сверх базовой программы ОМС - 831,61 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 2 500,86 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 483,36 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 2 483,42 рубля, сверх базовой программы ОМС - 2 480,34 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - 1 134,85 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 25 874,70 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 28 554,53 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 28 639,60 рубля, сверх базовой программы ОМС - 20 182,73 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, - 147 138,08 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 58 364,10 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС

- 58 595,06 рубля, сверх базовой программы ОМС - 38 700,84 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - 4 557,42 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, - 2 398,53 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС - 2 306,70 рубля;

на 2019 год:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, - 7 890,65 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

- 4 510,99 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 883,02 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 911,79 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 915,44 рубля, сверх базовой программы ОМС - 861,92 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 2 614,44 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 564,46 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 2 564,33 рубля, сверх базовой программы ОМС - 2 570,73 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - 1 171,87 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 27 021,04 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования -

29 701,07 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 29 790,32 рубля, сверх базовой программы ОМС - 20 918,25 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, - 153 292,24 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 60 746,39 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС

- 60 988,76 рубля, сверх базовой программы ОМС - 40 111,23 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - 4 743,52 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, - 2 503,76 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС - 2 390,77 рубля;

на 2020 год:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, - 8 212,33 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

- 4 683,77 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 921,56 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 944,44 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 948,16 рубля, сверх базовой программы ОМС - 893,52 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 2 723,11 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 656,20 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 2 656,01 рубля, сверх базовой программы ОМС - 2 664,99 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - 1 213,80 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 28 082,59 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 30 995,32 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС - 31 089,92 рубля, сверх базовой программы ОМС - 21 685,28 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, - 165 422,29 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 63 438,6 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС

- 63 695,32 рубля, сверх базовой программы ОМС - 41 582,01 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - 4 954,12 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, - 2 619,73 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС - 2 478,43 рубля.

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

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 жителя в год (по Программе ОМС - на 1 застрахованное лицо в год) (без учета расходов федерального бюджета) и составляют:

в 2018 году:

за счет бюджетных ассигнований - 6 174,63 рубля, из них 611,72 рубля межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 21 182,08 рубля;

в 2019 году:

за счет бюджетных ассигнований - 6 224,16 рубля, из них 634,02 рубля межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 21 959,02 рубля;

в 2020 году:

за счет бюджетных ассигнований - 6 385,25 рубля, из них 657,26 рубля межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 22 837,43 рубля.

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

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

1. Общие условия предоставления медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5. Медицинская документация, предусмотренная нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, связанная с предоставлением медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих

бюджетов, оформляется бесплатно, за исключением медицинской документации, оформляемой на совершеннолетних лиц, поступающих в образовательные организации.

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

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

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

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

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

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

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

уполномоченный орган в сфере охраны здоровья;

территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациента при уполномоченном органе в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

## 2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.8. Условия и сроки проведения 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.

ЗАКОН МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....1  
22 декабря 2017 г. № 2213-01-ЗМО г. Мурманск.....1

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.

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

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



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

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

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

2.13. Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, осуществляется за счет средств областного бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья при организации оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии регулирует вопросы организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

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

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

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

3.3. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

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

Условием оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи является наличие показаний, требующих применения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях,

подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области.

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

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

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

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) производится:

1) по медицинским показаниям при:  
болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);  
кистозном фиброзе (муковисцидоз);  
злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;  
термических и химических ожогах;  
заболеваниях, вызванных метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком (пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционнотоксический шок, сепсис, недержание кала (энкопрез), недержание мочи, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой);

2) по эпидемиологическим показаниям при инфекционных и паразитарных болезнях.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация включает в себя:

санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

4.4. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

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

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

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

## 5. Оказание паллиативной медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

№	Наименование медицинской организации, Местонахождение	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования *
<b>Государственные областные медицинские организации:</b>		
1.	ГБОУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина", г. Мурманск	+
2.	ГБОУЗ "Мурманский областной перинатальный центр", г. Мурманск	+
3.	ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи", г. Мурманск	+
4.	ГБОУЗ "Мурманский областной онкологический диспансер", г. Мурманск	+
5.	ГОАУЗ "Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", г. Мурманск	+
6.	ГОАУЗ "Мурманская областная стоматологическая поликлиника", г. Мурманск	+
7.	ГБОУЗ "Мурманский областной противотуберкулезный диспансер", г. Мурманск	-
8.	ГБОУЗ "Мурманский областной наркологический диспансер", г. Мурманск	-
9.	ГБОУЗ "Мурманский областной психоневрологический диспансер", г. Мурманск	-
10.	ГБОУЗ "Мурманская областная психиатрическая больница", г. Апатиты	-
11.	ГБОУЗ "Мурманская областная станция переливания крови", г. Мурманск	-
12.	ГБОУЗ "Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы", г. Мурманск	-
13.	ГБОУЗ "Областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики", г. Апатиты	"
14.	ГБОУЗ "Мурманский областной Дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной	-

	системы с нарушением психики", г. Мурманск	
15.	ГОБУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г. Мурманск	+
16.	ГОБУЗ "Мурманская объединенная медсанчасть "Севрыба", г. Мурманск	+
17.	ГОБУЗ "Мурманская детская клиническая больница", г. Мурманск	+
18.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 1", г. Мурманск	+
19.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 2", г. Мурманск	+
20.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская консультативнодиагностическая поликлиника", г. Мурманск	+
21.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 4", г. Мурманск	+
22.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 5", г. Мурманск	+
23.	ГОБУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинской помощи", г. Мурманск	+
24.	ГОБУЗ "Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск", ЗАТО г. Североморск	+
25.	ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", г. Мончегорск	+
26.	ГОАУЗ "Мончегорская стоматологическая поликлиника", г. Мончегорск	+
27.	ГОБУЗ "Оленегорская центральная городская больница", г. Оленегорск	+
28.	ГОАУЗ "Оленегорская городская стоматологическая поликлиника", г. Оленегорск	+
29.	ГОБУЗ "Ловозерская центральная районная больница", п.г.т. Ревда	+
30.	ГОБУЗ "Кольская центральная районная больница", г. Кола	+
31.	ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница", п. Никель	+
32.	ГОАУЗ "Апатитская стоматологическая поликлиника", г. Апатиты	+
33.	ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница", г. Апатиты	+
34.	ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница", г. Кандалакша	+
35.	ГОКУЗ ОТ МЦ "Резерв" Министерства здравоохранения Мурманской области	-

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 "АСД МС", г. Мурманск	+
62.	ООО "СТОМАДЭНТ", г. Кандалакша	+
<b>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации:</b>		
63.	общественного здоровья" филиал "Научно-исследовательская лаборатория Федерального бюджетного учреждения науки "Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья", г. Кировск	+
<b>Всего медицинских организаций</b>		<b>63</b>
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		54
<*> знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+).		
	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. Кандалакше, 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	+

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

№	Наименование медицинской организации, местонахождение
<b>Государственные областные медицинские организации:</b>	
1.	ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина", г. Мурманск
2.	ГОБУЗ "Мурманский областной перинатальный центр", г. Мурманск
3.	ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи", г. Мурманск
4.	ГОБУЗ "Мурманский областной онкологический диспансер", г. Мурманск
5.	ГОАУЗ "Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", г. Мурманск
6.	ГОАУЗ "Мурманская областная стоматологическая поликлиника", г. Мурманск
7.	ГОБУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г. Мурманск
8.	ГОБУЗ "Мурманская объединенная медсанчасть "Севрыба", г. Мурманск
9.	ГОБУЗ "Мурманская детская клиническая больница", г. Мурманск
10.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 1", г. Мурманск
11.	ГОБУЗ "Мурманская городская поликлиника № 2", г. Мурманск
12.	я детская консультативно-диагностическая поликлиника", г. Мурманск
13.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 4", г. Мурманск
14.	ГОБУЗ "Мурманская городская детская поликлиника № 5", г. Мурманск
15.	ГОБУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинской помощи", г. Мурманск
16.	ГОБУЗ "Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск", ЗАТО г. Североморск
17.	ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", г. Мончегорск
18.	ГОАУЗ "Мончегорская стоматологическая поликлиника", г. Мончегорск
19.	ГОБУЗ "Оленегорская центральная городская больница", г. Оленегорск
20.	ГОАУЗ "Оленегорская городская стоматологическая поликлиника", г. Оленегорск
21.	ГОБУЗ "Ловозерская центральная районная больница", п.г.т. Ревда
22.	ГОБУЗ "Кольская центральная районная больница", г. Кола
23.	ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница", п. Никель
24.	ГОАУЗ "Апатитская стоматологическая поликлиника", 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 "АСД МС", г. Мурманск
53.	ООО "СТОМАДЭНТ", г. Кандалакша
<b>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации:</b>	
54.	филиал "Научно-исследовательская лаборатория Федерального бюджетного учреждения науки "Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья", г. Кировск
<b>Федеральные казенные медицинские учреждения Министерства внутренних дел Российской Федерации:</b>	
33.	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области", г. Мурманск
<b>Негосударственные медицинские организации:</b>	
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. Кандалакше, 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

**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.

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

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:
  - врачами-инфекционистами больным ВИЧ-инфекцией и синдромом приобретенного иммунодефицита;
  - врачами-психиатрами;
  - врачами-психиатрами-наркологами;
  - врачами-фтизиатрами;
  - врачами-дерматовенерологами при заболеваниях, передаваемых половым путем;
  - врачами-профпатологами при острых и хронических профессиональных заболеваниях.
2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров, по профилям:
  - психиатрия-наркология;
  - венерология.
3. Специализированная медицинская помощь, предоставляемая в стационарных условиях, по профилям:
  - психиатрия;
  - психиатрия-наркология;
  - венерология;
  - инфекционные болезни (в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита).
4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в кабинетах, отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи, отделениях (на койках) сестринского ухода.

Таблица 4.1.1

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

**Источники финансового обеспечения территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи**

**Утвержденная стоимость территориальной программы на 2018 год**

<b>всего (тыс. руб.)</b>	
<b>на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)</b>	
1	2
3	4
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:</b>	
01	20 608 788,04
	27 219,41
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *</b>	
02	4 198 230,64
	5 562,91
<b>II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)</b>	
03	16 410 557,40
	21 656,50
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	
04	15 947 015,20
	21 044,78
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	
05	15 947 015,20
	21 044,78
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	463 542,20
	611,72
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	463 542,20
	611,72
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	
	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 на очередной год и плановый период по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

<b>Справочно</b>	<b>всего (тыс. руб.)</b>	<b>на 1 застрахованное лицо (руб.)</b>
Расходы на обеспечение выполнения <b>ТФОМС</b> своих функций	104 044,30	137,30

Таблица 4.1.2

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

<b>Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</b>		<b>Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год</b>	
		<b>всего (тыс. руб.)</b>	<b>на 1 жителя (1 застрахованное</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:</b>	01	21 194 531,87	28 040,90
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации</b>	02	4 182 110,52	5 590,14
<b>II. Стоимость территориальной программы ОМС всего</b>	03	17 012 421,35	22 450,76
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	16 531 986,05	21 816,74
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	16 531 986,05	21 816,74
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы	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	08	480 435,30	634,02

2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов	09	480 435,30	634,02
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	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 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	107 811,75	142,28

Таблица 4.1.3

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на плановый период 2020 года по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в руб.
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	21 944 108,49	29 074,02
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	4 253 274,75	5 727,99
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего	03	17 690 833,74	23 346,03
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	17 192 782,14	22 688,77

1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	17 192 782,14	22 688,77
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы	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	08	498 051,60	657,26
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов	09	498 051,60	657,26
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	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 на очередной год и плановый период по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

<b>Справочно</b>	<b>всего (тыс. руб.)</b>	<b>на 1 застрахованное лицо (руб.)</b>
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	112 649,06	148,66

	№ 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	Стоимость территориальной программы для источников ее финансового обеспечения		
					руб. счетов консолидированного бюджета	тыс. руб.		за счет средств ОМС
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета</b>	<b>01</b>		X	X	269,4	X	3 976 792,34	X
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не идентифицированная	02	вызов	0,012	7 827,58	90,02	X	67 935,58	X
не идентифицированная	03	вызов	0,007	4 358,00	30,29	X	22 862,07	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактической	0,096	844,86	81,48	X	61 490,54	X
	05	обращение	0,039	2 500,86	97,88	X	73 867,98	X
не идентифицированная и не застрахованным в	06	посещение с профилактической	0,004	1 135,00	4,64	X	3 502,61	X



		29.3 + 34.3	22.3	медицинской помощи		2,022	2 483,36	X	5 021,89	X	3 805 4
				Обращение							
		23		случай госпитализации	0,17437	X		10 177,21	X	7 711 9	
изиров		23.1		койко-день	0,048	X		218,76	X	165 7	
нская итация		23.2		случай госпитализации	0,004	X		641,06	X	485 7	
ТЕХНОЛО		24		случай лечения	0,061	X		1 730,68	X	1 311 4	
инская ь в их		25		койко-день	0,116	X		267,43	X	202 6	
ативная нская		26			X	X		189,43	X	143 5	
ы на е деда ки 20:		27		X	X	X		<b>20 861,41</b>	X	<b>153 061</b>	
инская		28		вызов	0,323	X		1 408,32	X	1 067	
, авляем иках		29.1		посещение с профилактич еской и иными	2,350	X		2 083,16	X	1 578 3	
инская ь в горных их		29.2		посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	X		635,52	X	481 5	
		29.3		обращение	1,980	X		4 917,17	X	3 726 0	
изиров		30		случай госпитализации	0,17235	X		10 098,86	X	7 652 3	
нская нская итация		30.1		койко-день	0,048	X		218,76	X	165 7	
ТЕХНОЛО		30.2		случай госпитализации	0,004	X		641,06	X	485 7	
инская ь в		31		случай лечения	0,060	X		1 718,38	X	1 302 7	

		ческой и иными обращение				X		X
	07					X		X
изированна ецинская В	08	случай госпитализац ии	0,0086	153 292,24	1 316,91	X	985 209,21	X
ицированн	09	случай госпитализац ии	0,001	58 831,90	60,40	X	45 182,90	X
нская в условиях	10	случай лечения	0,002	27 021,04	57,10	X	42 720,27	X
ицированн	11	случай лечения				X		X
вная ская	12	койко-день	0,014	2 503,76	35,14	X	26 289,50	X
ственные и технологич ицинская	13		X	X	3 242,28	X	2 425 622,62	X
емя в за идированн жета иской на етение нского анитарного та	14	случай госпитализац ии	0,003	127 852,59	365,55	X	273 476,69	X
	15		X	X	292,49	X	218 818,30	X
	16		X	X	46,78	X	35 000,00	X
	17		X	X		X		X
	18		X	X		X		X
иноГО	19		X	X	245,71	X	183 818,30	X
ского ания нская в рамках риальной	20		X	X	X	22 450,7 6	X	170 421
ская (сумма	21	Вызов	0,320	4 510,99	X	1 443,5 2	X	1 093 8

технологич ицинская	30.2	случай госпитализац ии	0,004	182 995,63	X	664,5 9	X	503 60
ицинская в условиях	31	случай лечения	0,060	29 790,32	X	1 187,4	X	1 354 4
ицинская по видам и аниям	32		X	X	X	627,7 3	X	475 6
ицинская в орных х	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,0
	34.1	посещение с профилактич еской и иными	0,1720	861,92	X	148,0 7	X	112 2
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,0
	34.3	обращение	0,042	2 570,73	X	108,5 4	X	82 24
изированная ицинская	35	случай госпитализац ии	0,002	40 111,23	X	81,20	X	61 53
ицинская тация в	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,0
технологич ицинская	35.2	случай госпитализац	0,000	0,00	X	0,00	X	0,0
ицинская в условиях	36	случай лечения	0,001	20 918,25	X	12,75	X	9 66
ицинская ивная	37	койко-день	0,116	2 390,77	X	277,1 7	X	210 0
ицинская	38		X	X	5 590,14	22 450,7 6	4 182 110,52	17 0 421
	29.1	с п	2,550	715,44	Λ	2 151,20	Λ	
	29.2	п о с е	0,560	1 171,87	X	656,25	X	
	29.3	о б с л у ч	1,980	2 564,33	X	5 077,37	X	
изированная ицинская помощь в арных условиях, в	30	с л у ч	0,17235	60 988,76	X	10 511,42	X	
ицинская реабилитация арных условиях	30.1	к о й	0,058	4 743,52	X	275,12	X	

		целями						
	07	обращение				X		X
гизированная ская помощь в ных условиях, в	08	случай госпитализации	0,0087	165 422,29	431,8 0	X	1 063 169,03	X
ифицированным и ахованным в ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,001	60 619,36	62,70	X	46 555,67	X
нская помощь в х дневного	10	случай лечения	0,002	28 082,59	59,79	X	44 398,57	X
ифицированным и ахованным в ОМС лицам	11	случай лечения				X		X
ивная нская помощь	12	койко-день	0,014	2 619,73	37,05	X	27 507,20	X
сударственные и альные услуги	13		X	X	3 290,4	X	2 443 298,38	X
ехнологичная нская помощь, емя в ских организациях	14	случай госпитализации	0,003	130 332,28	376,4 9	X	279 562,75	X
а дированного а Мурманской на приобретение нского вания для нских ного транспорта	15		X	X	237,7 7	X	176 558,30	X
	16		X	X	47,13	X	35 000,00	X
	17		X	X		X		X
	18		X	X		X		X
медицинского вания	19		X	X	190,6 4	X	141 558,30	X
нская помощь в территориальной имы ОМС:	20		X	X	X	23 346,03	X	17 690
медицинская (сумма строк 28 +	21	Вызов	0,316	4 683,77	X	1 480,07	X	1 121

ская тация в	30.1	койко-день	0,070	4 954,12	X	346,71	X	262 7
технологич инская	30.2	случай госпитализаци	0,004	190 315,45	X	691,17	X	523 7
инская в условиях	31	случай лечения	0,060	31 089,92	X	865,41	X	1 413
инская по видам ваниям	32		X	X	X	650,76	X	493 1
	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,
инская в орных х	34.1	посещение с профилактиче ской и иными целями	0,172	893,52	X	153,50	X	116 3
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,
	34.3	обращение	0,042	2 664,99	X	112,5	X	85 20
изированн инская	35	случай госпитализаци и	0,00202	41 582,01	X	84,18	X	63 70
ская тация в	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,
технологич инская	35.2	случай госпитализаци	0,000	0,00	X	0,00	X	0,
инская в условиях	36	случай лечения	0,001	21 685,28	X	13,22	X	10 0
тивная ская	37	койко-день	0,116	2 478,43	X	287,34	X	217 7
ЕТЬ ТПГГ строг 01 +	38		X	X	5 727,99	23 346,03	4 253 274,75	17 690

овиял		инными целями						
		посещение по неотложной медицинской помощи		1 213,80	X	679,73	X	
		обращение		2 656,01	X	5 258,90	X	
специализированная медицинская помощь стационарных ловиях, в том		случай госпитализации		63 695,32	X	10 977,89	X	

## Утвержденные объемы медицинской помощи на 2018 год по уровням оказания<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

III уровня		53404	53404			0	0,07	
- справочно - посещений по заболеванию		4368886	4276074	92812	0,108	3	5,643	0,122
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях:	768	132135	130601	1534	0,0085	0	0,17235	0,00202
I уровня	2	2496	2496		0,000003	0	0,00329	
II уровня	307	68138	66910	1228	0,008	0	0,08830	0,00162
III уровня	459	61501	61195	306	0,0006	0	0,08076	0,00040
- в том числе медицинская реабилитация (койко- день) всего, в том числе в медицинских		36373	36373	0		0	0,048	
I уровня		10833	10833	0		0	0,014	
II уровня		4369	4369	0		0	0,006	
III уровня		21171	21171	0		0	0,028	
- в том числе высокотехнологичная медицинская помощь		2752	2752	0		0	0,04	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара:		45928	45466	462	0,002	0	0,06	0,001
I уровня		9878	9878			0	0,013	
II уровня		26184	25722	462	0,002	0	0,034	0,001
III уровня		9866	9866			0	0,013	
(койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях:		87852		87852	0,014	0		0,116
I уровня		772		772		0		0,001
II уровня		65072		65072	0,014	0		0,086
III уровня		22008		22008		0		0,029
Высокотехнологичная медицинская помощь					0,003			

III уровня		50586	50586	0		0	0,07	
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских		1532370	1500377	31993	0,039	2	1,98	0,04
I уровня		597477	596971	506		0	0,788	0,001
II уровня		881489	850002	31487	0,039	1	1,12	0,04

**Утвержденные объемы медицинской помощи на 2019 год по уровням оказания\***

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета		Средние нормативы объема медицинской помощи					
	Всего	Всего	За счет бюджетных ассигнований (на 1 жителя)			В рамках территориальной программы ОМС (на 1 жителя)		
			в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы ОМС		По	В рамках	Сверх
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских учреждениях	8679	242485	242485	0	0,012	0,320	0,320	0
I уровня	6743	117431	117431	0	0,009	0,155	0,155	0
II уровня	736	125054	125054	0	0,001	0,165	0,165	0
III уровня	1200	0	0	0	0,002	0	0	0
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	1540	6704165	6481173	222992	0,206	8,847	8,553	0,294
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	727	1910930	1780750	130180	0,097	2,52	2,35	0,17
I уровня	840	655703	653163	2540	0,001	0,87	0,86	0,003
II уровня	697	1066910	939270	127640	0,093	1,41	1,24	0,17
III уровня	2201	188317	188317	0	0,003	0,25	0,25	0
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях:		424349	424349	0		0,56	0,56	0
I уровня		155460	155460	0		0,21	0,21	0
II уровня		28303	28303	0		0,04	0,04	0
III уровня		50586	50586	0		0,07	0,07	
- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских учреждениях	295	1532370	1500377	31993	0,039	2,02	1,98	0,04
I уровня	37	597477	596971	506		0,79	0,788	0,001



II уровня	29537	881489	850002	31487	0,039	1,16	1,12	0,04
III уровня		53404	53404			0,07	0,07	
- справочно - посещений по заболеванию	81229	4368886	4276074	92812	0,109	5,77	5,643	0,122
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях:	6427	132135	130601	1534	0,008 6	0,17437	0,17235	0,00202
I уровня	2	2496	2496		0,000 003	0,00329	0,00329	
II уровня	5966	68138	66910	1228	0,008	0,08992	0,08830	0,00162
III уровня	459	61501	61195	306	0,000	0,08116	0,08076	0,00040
- в том числе медицинская реабилитация (койко- день) всего, в том числе в медицинских		43950	43950	0		0,058	0,058	
I уровня		10833	10833	0		0,014	0,014	
II уровня		11946	11946	0		0,0016	0,0016	
III уровня		21171	21171	0		0,028	0,028	
- в том числе высокотехнологичная медицинская помощь		2752	2752	0		0,004	0,04	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара:	1581	45928	45466	462	0,002	0,061	0,06	0,001
I уровня		9878	9878			0,013	0,013	
II уровня	1581	26184	25722	462	0,002	0,035	0,034	0,001
III уровня		9866	9866			0,013	0,013	
(койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях:	10500	87852		87852	0,014	0,116		0,116
I уровня		772		772		0,001		0,001
II уровня	10500	65072		65072	0,014	0,086		0,086
III уровня		22008		22008		0,029		0,029
Высокотехнологичная медицинская помощь	2139				0,003			

**Утвержденные объемы медицинской помощи на 2020 год по уровням оказания\***



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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

- 1) в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ "О ветеранах" (далее - Закон о ветеранах):
  - инвалиды войны;
  - участники Великой Отечественной войны, указанные в подпунктах "а" - "ж" и "и" подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Закона о ветеранах;
  - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Закона о ветеранах;
  - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
  - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
  - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
  - нетрудоспособные члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;
- 2) в соответствии со статьей 1.1 Закона Российской Федерации от 15.01.93 № 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" - Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;
- 3) в соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15.05.91 № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" - граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;
- 4) граждане, указанные в статье 1 Федерального закона от 26.11.98 № 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации;
- 5) в соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации

местного самоуправления в Российской Федерации" - бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

6) в соответствии со статьей 7 Закона Мурманской области от 23.12.2004 № 550-01-3м0 "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан" - реабилитированные лица и лица, пострадавшие от политических репрессий;

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

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

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

9) в соответствии с пунктом 1 Указа Президента Российской Федерации от 02.10.92 № 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" - инвалиды I и II групп;

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

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

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

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

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

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

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

		инъекционного введения	
19.	A10AD	Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
20.	A10AD	Инсулины средней продолжительности действия в комбинации с инсулинами быстрого действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин лизпро двухфазный
21.	A10AE	Инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин гларгин
22.	A10AE	Инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	Инсулин детемир
23.	A10BA	Бигуаниды	Метформин
24.	A10BB	Производные сульфонилмочевины	Г либенкламид
25.	A10BB	Производные сульфонилмочевины	Г ликлазид
26.	A10BH	Ингибиторы дипептидилпептидазы - 4 (DPP-4)	Вилдаглиптин
27.	A10BX	Другие гипогликемические препараты, кроме инсулинов	Репаглинид
28.	A11CC	Витамин D и его аналоги	Альфакальцидол
29.	A11CC	Витамин D и его аналоги	Колекальциферол
30.	A12CX	Другие минеральные вещества	Калия и магния аспарагинат
31.	B01AA	Антагонисты витамина К	Варфарин
32.	B01AC	Антиагреганты	Клопидогрел <*>
33.	B01AC	Ингибиторы агрегации тромбоцитов	Ацетилсалициловая кислота
34.	B01AX	Прочие антикоагулянты	Ривароксабан<*>
35.	B03AB	Пероральные препараты трехвалентного железа	гидроксид поли- мальтозат
36.	B03AC	Парентеральные препараты	Железа [III] гидроксид

47.	C02AC	Агонисты имидазолиновых рецепторов	Клонидин
48.	C02AC	Агонисты имидазолиновых рецепторов	Моксонидин<*>
49.	C03AA	Тиазиды	Гидрохлоротиазид
50.	C03BA	Сульфонамиды	Индапамид
51.	C03CA	Сульфонамиды	Фуросемид
52.	C03DA	Антагонисты альдостерона	Спиронолактон
53.	C04AX	Периферические вазодилататоры	Пирибедил
54.	C07AA	Неселективные бета-адреноблокаторы	Соталол
55.	C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы	Атенолол
56.	C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы	Бисопролол
57.	C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы	Метопролол
58.	C07AG	Альфа- и бета-адреноблокаторы	Карведилол
59.	C08CA	Производные дигидропиридина	Амлодипин
60.	C08CA	Производные дигидропиридина	Нифедипин
61.	C08DA	Производные фенилалкиламина	Верапамил
62.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Каптоприл
63.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Лизиноприл
64.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Периндоприл
65.	C09AA	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Эналаприл
66.	C09CA	Антагонисты ангиотензина II	Лозартан
67.	C10AA	Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	Аторвастатин <*>

82.	H03AA	Гормоны щитовидной железы	Левотироксин натрия
83.	H03BB	Серосодержащие производные имидазола	Тиамазол
84.	J01CA	Пенициллины широкого спектра действия	Амоксициллин
85.	JO ICR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксициллин+ [клавулановая кислота]
86.	JO IF A	Макролиды	Азитромицин
87.	JO IF A	Макролиды	Кларитромицин
88.	JO IMA	Фторхинолоны	Офлоксацин
89.	JO IMA	Фторхинолоны	Ципрофлоксацин
90.	J02AC	Производные триазола	Флуконазол
91.	J05AX	Прочие противовирусные препараты	Умифеновир
92.	J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие	Иммуноглобулин человека нормальный [IgG + IgA + IgM] <*>
93.	L01AA	Аналоги азотистого иприта	Хлорамбуцил
94.	L01AX	Другие алкилирующие средства	Темозоломид <*>
95.	L01BA	Аналоги фолиевой кислоты	Метотрексат
96.	L01BB	Аналоги пурина	Меркаптопурин
97.	L01BC	Аналоги пиримидина	Капецитабин <*>
98.	L01XC	Моноклональные антитела	Бевацизумаб <*>
99.	L01XC	Моноклональные антитела	Трастузумаб <*>
100.	L01XE	Ингибиторы протеинкиназы	Иматиниб <*>
101.	L01XE	Ингибиторы протеинкиназы	Нилотиниб
102.	L01XX	Прочие противоопухолевые препараты	Гидроксикарбамид <*>
103.	L02AB	Гестагены	Медроксипрогестерон
104.	L02AE	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	Бусерелин <*>



116.	M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Кеторолак
117.	M01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен
118.	MO ICC	Пеницилламин и подобные препараты	Пеницилламин
119.	M03BX	Другие миорелаксанты центрального действия	Баклофен
120.	M03BX	Другие миорелаксанты центрального действия	Тизанидин
121.	M04AA	Ингибиторы образования мочевой кислоты	Аллопуринол
122.	M05BA	Бифосфонаты	Золедроновая кислота<*>
123.	N02AX	Прочие опиоиды	Трамадол
124.	N02BE	Анилиды	Парацетамол
125.	N03AA	Барбитураты и их производные	Бензобарбитал
126.	N03AE	Производные бензодиазепина	Клоназепам
127.	N03AF	Производные карбоксамида	Карбамазепин
128.	N03AF	Производные карбоксамида	Оскарбазепин
129.	N03AG	Производные жирных кислот	Вальпроевая кислота
130.	N03AX	Другие противосудорожные препараты	Топирамат
131.	N04 A A	Третичные амины	Тригексифенидил
132.	N04BA	Допа и ее производные	Леводопа + [бенсеразид]
133.	N04BA	Допа и ее производные	Леводопа + [карбидопа]
134.	N04BB	Производные адамантана	Амантадин
135.	N04BC	Стимуляторы допаминовых рецепторов	Прамипексол<*>
136.	N04BC	Стимуляторы допаминовых рецепторов	Пирибедил
137.	N05AA	Алифатические производные фенотиазина	Левомепромазин
138.	N05A A	фенотиазины	Хлорпромазин

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

№ п/п	Код	Наименование препарата	Примечание
153.	N07CA	Препараты для устранения головокружения	Бетагистин
154.	P01AB	Производные нитроимидазола	Метронидазол
155.	R03AC	Селективные бета2-адреномиметики	Сальбутамол
156.	R03AC	Селективные бета2-адреномиметики	Формотерол
157.	R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Будесонид + формотерол
158.	R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Ипратропия бромид+ фенотерол
159.	R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Салметерол + флутиказон
160.	R03BA	Глюкокортикоиды	Беклометазон
161.	R03BA	Глюкокортикоиды	Будесонид
162.	R03BB	Антихолинэргические средства	Ипратропия бромид
163.	R03BB	Антихолинэргические средства	Тиотропия бромид
164.	R05CB	Муколитические препараты	Амброксол
165.	R05CB	Муколитические препараты	Ацетилцистеин
166.	R06A	Производные пиперазина	Цетиризин
167.	R06AX	Прочие антигистаминные препараты для системного действия	Лоратадин
168.	S01EB	Парасимпатомиметики	Пилокарпин
169.	S01EC	Ингибиторы карбоангидразы	Ацетазоламид

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

1. Информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:
  - организация выступлений в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
  - проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение пациентов в школах здоровья;
  - распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские, общественный транспорт, пр.).
2. Проведение мероприятий по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Мурманской области:
  - в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Мурманской области;
  - в рамках планового обследования населения Мурманской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации отдельных категорий граждан, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
3. Проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.
4. Проведение мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у различных групп населения Мурманской области.
5. Вакцинопрофилактика.
6. Динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания.  
Обследование отдельных групп населения, направленное на выявление неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

### **Критерии доступности и качества медицинской помощи**

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

№	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение					
			2019 год	2020 год				
<b>Критерии качества медицинской помощи</b>								
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	51,0	52,0	53,0			
	городского населения					51,0	52,0	53,0
	сельского населения <*>					51,0	52,0	53,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	610,2	602,0	590,0			
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	22,0	21,9	21,8			
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. человек, родившихся живыми	10,9	10,9	10,9			
5.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	5,0	4,8	4,8			
	в городской местности					5,0	4,8	4,8

	в сельской местности		5,0	4,8	4,8
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	Процент	20,5	20,0	19,5
7.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	120	119,0	118,0
8.	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процент	22,0	21,8	21,6
9.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	58,0	58,0	57,5
10.	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процент	25,8	25,6	25,4
11.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со	процент	55,0	55,0	55,0
12.	Доля впервые выявленных случаев фибринокавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных	процент	2,0	1,9	1,8
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в	процент	61,2	61,2	61,2

	выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года				
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве	процент	41	42	43
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым	процент	12,5	13	13,5
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий в общем	процент	17	18	19
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом	процент	0,8	0,9	0,95
18.	с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве	процент	35	36	37

8.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов в аварийном состоянии и капитального ремонта, в фельдшерско-акушерских фельдшерских пунктах	процент	15	10	0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на	процент	4,4	4,0	4,1
5.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами городских жителей	процент	94,0	94,5	95,0
			94,4	94,5	95,0
	сельских жителей		94,9	94,5	95,0
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	процент	8,0	8,0	8,0
7.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	257	257	257

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

**Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме 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. В реестр не включаются 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.

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

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

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

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

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

при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, в порядке, установленном нормативными правовыми актами Мурманской области.

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

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

Питание пациента при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и предоставляется с первого дня поступления в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата.

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

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

**Справочно:**

численность населения Мурманской области на 01.01.2020 (прогноз) - 742,542 (тыс. человек); численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2019 - 757,766 (тыс. человек).

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