



## **ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

# **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от «30» апреля 2015 г. № 277-пп

г. Магадан

### **О внесении изменений в постановление Правительства Магаданской области от 25 декабря 2014 г. № 1091-пп**

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 25 декабря 2014 г. № 1091-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» следующие изменения:

1.1. В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа), утвержденной указанным постановлением:

- раздел «Территориальная программа включает:» дополнить абзацем двенадцатым следующего содержания:

«Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 6 к Территориальной программе).»;

- раздел 4 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке в рамках Территориальной программы» Территориальной программы изложить в следующей редакции:

**«4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке в рамках Территориальной программы»**

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания медицинской помощи в экстренной форме, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, осмотр гражданина и лечебные

мероприятия осуществляются по месту его обращения незамедлительно медицинским работником, к которому он обратился.

В случае обращения гражданина при возникновении внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента скорая и первичная медико-санитарная помощь оказывается в день обращения по месту его обращения.

Для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме граждане, местом жительства которых является город Магадан, реализуют свое право на выбор медицинской организации путем прикрепления к медицинской организации, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу. Выбор медицинской организации осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания (учебы, работы) гражданина. При прикреплении гражданина по месту учебы или работы его обеспечение первичной медико-санитарной помощью на дому осуществляет медицинская организация, обеспечивающая оказание первичной медико-санитарной помощи на территории его проживания. 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 с учетом согласия врача.

Выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) гражданами, проживающими за пределами

города Магадана, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется:

- по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

- в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу-специалисту с учетом порядков оказания медицинской помощи. Информация о врачах-специалистах, к которым в соответствии с порядками оказания медицинской помощи гражданин имеет возможность обратиться самостоятельно, размещается на официальном сайте уполномоченного органа.

Объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме сроки и место проведения основных диагностических мероприятий должны быть назначены лечащим врачом (в зависимости от медицинских показаний) и указаны им в медицинской карте.

При направлении гражданина лечащим врачом в плановом порядке на консультацию, диагностическое исследование, лечение в дневном стационаре или госпитализацию в круглосуточный стационар медицинская организация, в которую направлен гражданин, должна фиксировать очередность в порядке, установленном уполномоченным органом.

Выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется

по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

**Госпитализация гражданина осуществляется:**

- по направлению лечащего врача, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в порядке, установленном уполномоченным органом;

- бригадами скорой медицинской помощи;

- при самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводится медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр – не позднее чем через один час после перевода на отделение.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводится медицинским работником в течение двух часов после поступления пациента.

Медицинские организации предоставляют гражданам, медицинским работникам, страховым медицинским организациям и Территориальному

фонду ОМС информацию об оказании медицинской помощи соответствующего вида и профиля, изменении режима работы и порядка госпитализации в порядке, установленном уполномоченным органом.

На внеочередное оказание медицинской помощи имеют право:

- инвалиды войны, участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии в период с 22 июня 1941 г. по 03 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период, лиц, награжденных 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, члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, проживающие на территории Магаданской области.

Внеочередное оказание медицинской помощи гражданам, имеющим на это право в соответствии с федеральным законодательством, осуществляется в следующем порядке.

Гражданин, имеющий право на внеочередное получение медицинской помощи, обращается в регистратуру медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь, вне очереди и предъявляет документ, подтверждающий указанное право. Медицинский работник, ответственный за ведение расписания приема врачей (далее – медицинский регистратор), обязан предложить гражданину удобное для гражданина время из имеющегося в расписании врача.

В случае длительного периода ожидания приема врача медицинский регистратор должен предложить гражданину возможность обратиться к другому врачу соответствующей специальности или организовать запись на прием к врачу в другую медицинскую организацию с использованием информационно-справочных сенсорных терминалов, центров записи граждан на прием к врачу по телефону.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, а также первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке непосредственно в медицинской организации; медицинской помощи в условиях дневного стационара; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», препаратами крови и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, по медицинским показаниям.

При оказании медицинской помощи в условиях стационара пациенты, роженицы, родильницы и кормящие матери обеспечиваются лечебным питанием.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется бесплатная медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в том числе

осуществляются проведение диспансеризации, оздоровление, регулярные медицинские осмотры, за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета. Кроме того, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, бесплатно оказываются услуги по направлению на лечение за пределы территории Магаданской области за счет средств федерального бюджета.

Обеспечение граждан в рамках Территориальной программы лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов или в соответствующий стандарт медицинской помощи, а также медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, осуществляется в случае наличия у пациента медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

- Предельный срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов после обращения.

- Предельный срок ожидания при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 5 рабочих дней с момента обращения.

- Предельный срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

- Предельный срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней.

- Предельный срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии и ангиографии при



оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней, при подозрении на злокачественное новообразование – не более 10 рабочих дней.

- Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре – не более одного месяца, по профилю «медицинская реабилитация» – не более трех месяцев.

- Предельный срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме, медицинской реабилитации, высокотехнологичной медицинской помощи, – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

- Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в установленные сроки медицинская организация получает письменное согласие гражданина на оказание медицинской помощи с превышением установленных сроков ожидания или направляет гражданина для получения необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При совместном нахождении в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в медицинской организации бесплатно предоставляются спальное место и питание.

В случае отсутствия возможности проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, осуществляется перегоспитализация пациента в медицинскую организацию, имеющую возможность оказать медицинскую помощь, предусмотренную порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

В случае отсутствия необходимости осуществления перегоспитализации медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента для проведения необходимых диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, возможность выполнения которых отсутствует в медицинской организации, в другую медицинскую организацию. Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника. При необходимости

сопровождения пациента врачом скорой медицинской помощи, в том числе специализированной бригадой, и необходимости проведения мероприятий по поддержанию функций жизнеобеспечения в процессе транспортировки осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в следующем порядке.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (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. Наличие медицинских показаний к транспортировке пациента бригадой скорой медицинской помощи определяется лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни – ответственным дежурным врачом) и фиксируется в медицинской карте стационарного больного, после этого лечащий врач осуществляет вызов скорой медицинской помощи. Мероприятия по поддержанию функций жизнеобеспечения пациента во время транспортировки бригадой скорой медицинской помощи фиксируются в карте вызова скорой медицинской помощи и сопроводительном листе.

При высокой степени риска неблагоприятных последствий у пациента и разногласии в оценке возможности транспортировки пациента между лечащим врачом и старшим медицинским работником бригады скорой медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, при этом транспортировка осуществляется в сопровождении лечащего врача и (или) врача-реаниматолога медицинской организации, несущего ответственность за состояние

здоровья пациента. В этом случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача медицинской организации, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова.

В рамках Территориальной программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни осуществляются в соответствии с утверждаемой Правительством Магаданской области программой по формированию здорового образа жизни у жителей Магаданской области.

Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, осуществляется врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а также в центрах здоровья путем раннего выявления заболеваний, информирования пациентов о факторах риска их развития, предупреждения и устранения отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.

В целях предотвращения инфекционных болезней в рамках программы иммунопрофилактики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляется вакцинация населения.

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме обучения на бюджетной основе, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год,

в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Ежегодно, независимо от возраста, проходят диспансеризацию: совершеннолетние граждане, обучающиеся в образовательных организациях; инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

**Целевые значения критериев доступности  
и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках  
Территориальной программы**

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	2015 год	Плановый период	
				2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
Удовлетворенность населения медицинской помощью:	% от опрошенных	1	40,5	40,6	41,0
городское население	% от опрошенных	2	40,6	40,6	40,8
сельское население	% от опрошенных	3	29,3	39,4	40,1
Смертность населения:	на 1000 населения	4	12,5	12,3	12,1
городское население	на 1000 населения	5	12,5	12,3	12,1
сельское население	на 1000 населения	6	19,8	19,8	19,6
Смертность населения от болезней системы кровообращения:	на 100 тыс. населения	7	649,1	648,5	646,3
городское население	на 100 тыс. населения	8	647,6	645,2	644,3
сельское население	на 100 тыс. населения	9	680,3	680,1	680,0
Смертность населения от новообразований:	на 100 тыс. населения	10	197,6	196,1	194,4
городское население	на 100 тыс. населения	11	195,6	191,2	189,6
сельское население	на 100 тыс. населения	12	205,5	204,8	202,2
- в том числе смертность населения от злокачественных новообразований:	на 100 тыс. населения	13	204,6	204,1	204,0
городское население	на 100 тыс. населения	14	196,1	195,6	194,8
сельское население	на 100 тыс. населения	15	84,1	84,0	83,6
Смертность населения от туберкулеза:	на 100 тыс. населения	16	12,8	12,4	12,1
городское население	на 100 тыс. населения	17	11,8	11,8	11,2
сельское население	на 100 тыс. населения	18	16,8	16,4	16,0

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	2015 год	Плановый период	
				2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	19	737,4	730,0	724,6
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	20	270,0	260,0	254,5
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	21	38,5	37,0	35,0
Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	22	0,0	0,0	0,0
Младенческая смертность:	случаев на 1000 родившихся живыми	23	8,0	7,8	7,5
городское население	случаев на 1000 родившихся живыми	24	8,0	7,8	7,5
сельское население	случаев на 1000 родившихся живыми	25	0,0	0,0	0,0
Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	26	28,7	23,0	15,4
Смертность детей в возрасте 0-4 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	27	28,0	27,0	25,0
Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процент	28	29,4	25,0	21,4
Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	29	96,0	95,0	94,0
Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процент	30	15,3	12,5	9,1
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	31	48,2	50,4	52,1

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	2015 год	Плановый период	
				2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
Обеспеченность населения врачами:	на 10 тыс. населения	32	47,7	44,8	41,9
городское население	на 10 тыс. населения	33	46,3	42,0	40,6
сельское население	на 10 тыс. населения	34	52,8	50,6	48,6
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях:	на 10 тыс. населения	35	22,3	20,7	18,9
городское население	на 10 тыс. населения	36	22,0	20,1	18,6
сельское население	на 10 тыс. населения	37	30,6	27,6	25,3
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях:	на 10 тыс. населения	38	18,1	15,7	13,9
городское население	на 10 тыс. населения	39	18,1	15,0	13,4
сельское население	на 10 тыс. населения	40	20,5	18,5	15,6
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом:	на 10 тыс. населения	41	141,0	131,1	121,2
городское население	на 10 тыс. населения	42	140,4	130,0	120,7
сельское население	на 10 тыс. населения	43	163,0	160,2	154,0
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях:	на 10 тыс. населения	44	56,2	54,2	52,0
городское население	на 10 тыс. населения	45	54,0	52,8	50,6
сельское население	на 10 тыс. населения	46	58,8	56,3	54,4
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях:	на 10 тыс. населения	47	60,5	57,4	54,5
городское население	на 10 тыс. населения	48	57,4	55,5	52,0
сельское население	на 10 тыс. населения	49	62,5	59,9	56,8
Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации)	дни	50	11,7	11,7	11,7
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием) – всего:	посещение	51	3550,0	3540,0	3530,0
в городских поселениях	посещение	52	3550,0	3540,0	3530,0
в сельской местности	посещение	53	3700,0	3680,0	3660,0

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	2015 год	Плановый период	
				2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году (количество дней) – всего:	дни	54	331,0	331,0	331,0
в городских поселениях	дни	55	329,7	329,7	329,7
в сельской местности	дни	56	331,2	331,2	331,2
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процент	57	9,4	9,5	9,3
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процент	58	1,8	1,9	2,0
Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течении года	процент	59	29,5	31,0	33,0
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года	процент	60	52,7	53,50	54,30
Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей – всего, в том числе проживающих:	процент	61	98,5	98,5	98,5
в городских поселениях	процент	62	98,2	98,2	98,2
в сельской местности	процент	63	99,3	99,3	99,3
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти,	процент	64	1,5	1,4	1,4



Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	2015 год	Плановый период	
				2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования					
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	65	358,0	356,0	353,0
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	66	6,6	0,0	0,0
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	67	86,4	87,2	88,1
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	68	45,0	50,0	60,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	69	11,0	10,0	11,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	70	65,0	70,0	72,0

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	2015 год	Плановый период	
				2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	71	7,5	8,2	8,6
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	72	5,8	6,0	6,3
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	73	2,5	2,6	2,8
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	единиц	74	4	2	2

»;

- раздел 5 «Территориальные нормативы объемов медицинской помощи» Территориальной программы изложить в следующей редакции:

#### **«5. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи»**

5.1. Территориальной программой установлены средние нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в расчете

на 1 жителя в целом по Территориальной программе и по источникам финансового обеспечения (областной бюджет рассчитывается в единицах объема на 1 жителя в год, средства обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо).

5.2. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,325 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,007 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,325 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,007 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,325 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,007 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,325 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,007 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,325 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета –

0,007 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,325 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,007 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 2,901 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,601 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,300 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 2,953 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,603 посещений на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 2,983 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,603 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,380 посещения на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 2,367 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,332 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,035 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной

программе – 2,418 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,333 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,085 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 2,448 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,333 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,115 посещения на одно застрахованное лицо;

**второй уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,152 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,141 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,011 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,153 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,142 посещений на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,011 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,153 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,142 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,011 посещения на одно застрахованное лицо;

**третий уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,382 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,128 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,254 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,382 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,128 посещений на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,254 посещения

на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,382 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,128 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,254 посещения на одно застрахованное лицо;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 2,150 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,200 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,950 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 2,181 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,201 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 2,181 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,201 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 1,920 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,063 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,857 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 1,950 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,063 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,887 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе –

1,950 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,063 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,887 обращения на одно застрахованное лицо;

**второй уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,139 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,109 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,030 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,139 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,109 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,030 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,139 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,109 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,030 обращения на одно застрахованное лицо;

**третий уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,091 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,063 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,092 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,029 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,063 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,092 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,029 обращения, в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования – 0,063 обращения на одно застрахованное лицо;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,500 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,560 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,600 посещения на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,499 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,559 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,599 посещения на одно застрахованное лицо;

**третий уровень** на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,001 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,001 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,001 посещения на одно застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 1,033 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,140 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного



медицинского страхования – 0,893 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 1,033 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,140 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,893 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 1,033 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,140 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,893 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,551 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,551 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,551 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,551 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,551 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,551 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

**второй уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,190 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,140 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,050 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,190 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,140 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,050 пациенто-дня

на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,190 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,140 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,050 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

**третий уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,292 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,292 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,292 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,292 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,292 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,292 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

е) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,285 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,035 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,250 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,285 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,035 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,250 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,285 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,035 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,250 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,080 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,006 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,074 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,080 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,006 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,074 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,080 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,006 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,074 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

**второй уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,044 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,016 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,044 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,016 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,044 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,016 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

**третий уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,161 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,160 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,161 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,001 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,160 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,161 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,160 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

ж) для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,152 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,152 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,156 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,152 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,059 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – в рамках базовой программы

обязательного медицинского страхования – 0,059 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,059 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

**третий уровень** на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,093 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,093 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,093 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

з) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода) на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,138 койко-дня на 1 жителя; на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,139 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,139 койко-дня на 1 жителя;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**первый уровень** на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,131 койко-дня на 1 жителя; на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,132 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,132 койко-дня на 1 жителя;

**третий уровень** на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,007 койко-дня на 1 жителя; на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,007 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,007 койко-дня на 1 жителя;

и) для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,0010 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0002 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования – 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,0011 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,0011 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

**третий уровень** на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,0010 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0002 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,0011 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,0011 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

5.3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные настоящей Территориальной программой, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи за пределами территории

Магаданской области застрахованным гражданам, которым выдан полис ОМС на территории Магаданской области.»;

- раздел 6 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» Территориальной программы изложить в следующей редакции:

**«6. 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 Территориальной программой, составляют:

6.1. В 2015 году на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 6 986,65 рублей; в 2016 году на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 5 315,09 рублей; в 2017 году на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 5 315,09 рублей.

6.2. В 2015 году на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 498,50 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 146,24 рублей; в 2016 году на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 670,02 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 960,56 рублей; в 2017 году на одно посещение с профилак-

тической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 646,59 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 044,86 рубля.

6.3. В 2015 году на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 5 206,38 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 860,94 рублей; в 2016 году на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 6 166,56 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 808,46 рублей; в 2017 году на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 6 236,89 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 135,13 рублей.

6.4. В 2015 году на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 257,89 рублей; в 2016 году на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 221,84 рубль; в 2017 году на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 329,11 рублей.

6.5. В 2015 году на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 1 868,81 рублей,



за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 535,12 рублей; в 2016 году на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 2 165,04 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 541,09 рубль; в 2017 году на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 2 165,04 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 726,71 рублей.

6.6. В 2015 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 111 691,23 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования – 62 065,66 рублей; в 2016 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 124 806,36 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 62 880,87 рублей; в 2017 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 124 806,36 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 69 105,51 рублей.

6.7. В 2015 году на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 434,01 рубль, в 2016 году за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 386,43 рублей, в 2017 году за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 934,93 рубль.

6.8. В 2015 году на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 3 758,38 рублей; в 2016 году на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 4 340,40 рублей; в 2017 году на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 4 340,40 рублей.

6.9. В 2015 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 162 162,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 159 922,61 рубля; в 2016 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 162 162,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 159 922,61 рубля; в 2017 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 162 162,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 159 922,61 рубля.

Средними подушевыми нормативами финансирования являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат

по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год (в рамках базовой Программы ОМС на одно застрахованное лицо), предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), которые составляют в 2015 году в среднем 42 701,36 рубль, в том числе 12 176,10 рублей – за счет средств областного бюджета, 30 525,26 рублей – за счет средств обязательного медицинского страхования; в 2016 году – в среднем 43 374,54 рубля, в том числе: 13 518,20 рублей – за счет средств областного бюджета, 29 856,34 рублей – за счет средств обязательного медицинского страхования; в 2017 году – в среднем 46 128,11 рублей, в том числе 13 531,94 рубль – за счет средств областного бюджета, 32 596,17 рублей – за счет средств обязательного медицинского страхования.».

1.2. Приложение № 1 к Территориальной программе «Сводная расчетная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.3. Приложение № 2 к Территориальной программе «Сводная утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.4. Приложение № 3 к Территориальной программе «Сводный баланс потребности в финансовом обеспечении и утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

1.5. Приложение № 4 к Территориальной программе «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования по уровням оказания медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.6. Территориальную программу дополнить приложением № 6 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи» согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.7. Территориальную программу дополнить приложением № 7 «Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме» согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор  
Магаданской области



В. Печеный

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «30» апреля 2015 г. № 277-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Магаданской области на 2015 год  
и на плановый период  
2016 и 2017 годов

**СВОДНАЯ РАСЧЕТНАЯ СТОИМОСТЬ**

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строка	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		в % к итогу
				за счет бюджета областного средств	за счет ОМС	за счет бюджета областного средств	за счет ОМС	
A	1	2	3	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, в том числе:	01		X	12 205,51	X	1 810 235,98	X	28,2
1. Скорая медицинская помощь	02	ВЪЕЗД	0,007	28,83	X	4 275,25	X	X

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)			Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
				за счет бюджета областного	за счет ОМС	за счет бюджета областного	за счет бюджета	за счет ОМС	за счет бюджета	за счет ОМС	в % к итогу
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС:	03		X	X	5 924,65	X	878 703,11	X	X		
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,601	890,12	534,64	X	79 293,25	X	X		
	04.2	обращение	0,200	2 774,66	555,07	X	82 324,27	X	X		
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,035	133 430,83	4 633,23	X	687 168,80	X	X		
- в условиях дневных стационаров	06	пациенто- день	0,140	1 444,00	201,71	X	29 916,79	X	X		
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X		
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
- в амбулаторных условиях	09	посещение	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
				за счет областного бюджета	за счет ОМС	за счет областного бюджета	за счет ОМС	за счет ОМС	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- в условиях дневных стационаров	11	пациенто- день	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь (сестринский уход)	12	койко-день	0,138	4 891,93	677,22	X	100 441,03	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	5 534,35	X	820 816,59	X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Магаданской области	14	случай госпита- лизации	X	X	40,46	X	6 000,00	X	X
II. Средства областного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X	0,00	X	0,00	X	0,0
- скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X	0,00	X	0,00	X	X
- в амбулаторных условиях	17	посещение	X	X	0,00	X	0,00	X	X
- в стационарных условиях	18	койко-день	X	X	0,00	X	0,00	X	X
- в условиях дневных стационаров	19	пациенто- день	X	X	0,00	X	0,00	X	X
III. Территориальная помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	30 381,18	X	4 607 488,20	71,8

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					(тыс. рублей)		в % к итогу		
					за счет бюджета	за счет ОМС	за счет бюджета	за счет ОМС	за счет бюджета
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- скорая медицинская помощь	сумма строк 28+33	вызов	0,318	4883,56	X	1 553,12	X	235 539,21	X
- в амбулаторных условиях	29.1+34.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями	2,300	1 022,14	X	2 350,45	X	356 460,06	X
	сумма строк								
	29.2+34.2	посещение по неотложной медицин- ской помощи	0,500	1 261,40	X	630,59	X	95 633,05	X
	29.3+34.3	обращение	1,950	2 899,29	X	5 652,48	X	857 233,11	X
- в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк 30+35	случай госпита- лизации	0,250	64 537,66	X	16 145,48	X	2 448 558,81	X
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	сумма строк 30.1+35.1	койко-день	0,152	4 158,86	X	632,62	X	95 940,84	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	сумма строк 30.2+35.2	случай госпита- лизации	0,0008	159 922,61	X	125,49	X	19 030,79	X
- в условиях дневных стационаров	сумма строк 31+36	пациенто- день	0,893	3 664,19	X	3 270,34	X	495 966,06	X



Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете	Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		в % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	
					5	6	7	8	
	1	2	3	4					9
	25	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- паллиативная медицинская помощь					X	778,72	X	118 097,90	X
- затраты на АУП в сфере ОМС: из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	29 602,46	X	4 489 390,30	70
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	4 883,56	X	1 553,12	X	235 539,21	X
	29.1	посещение с профилак- тической и иными целями	2,300	1 022,14	X	2 350,45	X	356 460,06	X
	29.2	посещение по неотложной медицин- ской помощи	0,500	1 261,40	X	630,59	X	95 633,05	X
- в амбулаторных условиях	29.3	обращение	1,950	2 899,29	X	5 652,48	X	857 233,11	X
- в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпита- лизации	0,250	64 537,66	X	16 145,48	X	2 448 558,81	X

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на единицу объема помощи (норматив медицинской помощи))	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)			В % к итогу		
					за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	7		8	9
					5	6	7	8	9			
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,152	4 158,86	X	632,62	X	95 940,84	X			
- высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпита- лизации	0,0008	159 922,61	X	125,49	X	19 030,79	X			
- в условиях дневных стационаров	31	пациенто- день	0,893	3 664,19	X	3 270,34	X	495 966,06	X			
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	0,00	X	0,00	0,0			
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X			
	34.1	посещение с профи- лактической и иными целями	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X			
- в амбулаторных условиях	34.2	посещение по неотложной меди- цинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X			
	34.3	обращение	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X			
- в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпита- лизации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X			

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				в % к итогу	
				Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		(тыс. рублей)			
				за счет бюджета областного	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета	за счет средств ОМС		7
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпита- лизации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в условиях дневных стационаров	36	пациенто- день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	12205,51	30381,18	1810235,98	4607488,20	100,0
					42586,69	6417724,18			

».

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «30» апреля 2015 г. № 277-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Магаданской области на 2015 год  
и на плановый период  
2016 и 2017 годов

**СВОДНАЯ УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год, включая государственные задания медицинским учреждениям и другим организациям, участвующим в реализации указанной Территориальной программы

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)			Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		В % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	за счет ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, в том числе:	01	X	X	X	12 176,10	X	1 805 874,10	X	28,1	
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,007	0,00	0,00	X	0,00	X	X	

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)			Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)			
					за счет средств областного бюджета		за счет ОМС		за счет ОМС		за счет ОМС
					5	6	7	8	9		
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС:	03		X	X	6 080,99	X	901 890,45	X	X		
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,601	1 498,50	900,05	X	133 489,06	X	X		
- в стационарных условиях	04.2	обращение	0,200	5 206,38	1 041,54	X	154 473,44	X	X		
- в условиях дневных стационаров всех типов	05	случай госпитализации	0,035	111 691,23	3 878,35	X	575 209,85	X	X		
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	06	пациенто-день	0,140	1 868,81	261,05	X	38 718,10	X	X		
- скорая медицинская помощь	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X		
- в амбулаторных условиях	08	вызов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
- в стационарных условиях	09	посещение	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
- в условиях дневных стационаров всех типов	10	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
4. Паллиативная медицинская помощь (сестринский уход)	11	пациенто-день	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
	12	койко-день	0,138	3 758,38	520,30	X	77 167,06	X	X		



Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)			Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)			в % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	за счет ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	за счет ОМС	
<b>A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>		
		обращение	1,950	2 860,94	X	5 577,73	X	845 895,50	X		
- в стационарных условиях, в том числе:	22.3										
	23	случай госпита- лизации	0,250	62 065,66	X	15 527,05	X	2 354 771,03	X		
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.1	койко-день	0,152	4 434,01	X	674,48	X	102 288,25	X		
- высокотехнологичная медицинская помощь	23.2	случай госпита- лизации	0,0008	159 922,61	X	125,49	X	19 030,79	X		
- в условиях дневных стационаров	24	пациенто-день	0,893	3 535,12	X	3 155,14	X	478 496,60	X		
- паллиативная медицинская помощь	25	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X		
- затраты на АУП в сфере ОМС	26		X	X	X	778,72	X	118 097,90	X		
из строки 20:											
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	29 746,54	X	4 511 241,30	X	70,1	
- скорая медицинская помощь	28	выезов	0,318	6 986,65	X	2 221,96	X	336 973,05	X		
- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профила- ктической и иными целями	2,300	1 146,24	X	2 635,82	X	399 738,05	X		

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строка	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу медицинской помощи)	Подушевые нормы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
					за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	в % к итогу
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	1 257,89	X	628,84	X	95 367,07	X
	29.3	обращение	1,950	2 860,94	X	5 577,73	X	845 895,50	X
- в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,250	62 065,66	X X	15 527,05	X X	2 354 771,03	X X
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,152	4 434,01	X	674,48	X	102 288,25	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0008	159 922,61	X	125,49	X	19 030,79	X
- в условиях дневных стационаров	31	пациенто-день	0,893	3 535,12	X	3 155,14	X	478 496,60	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	0,00	X	0,00	0,0
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в амбулаторных условиях	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращение	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в стационарных условиях, в том числе:					X		X		X



Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		В % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в условиях дневных стационаров	36	пациенто-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
<b>ИТОГО (сумма строк 01+15+20)</b>	38		X	X	12 176,10	30 525,26	1 805 874,10	4 629 339,20	100,0
					42 701,36		6 435 213,30		

».



	№ стр.	Плановый период									
		2015 год					2017 год				
		Расчетная стоимость Территориальной программы		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Дефицит/профицит утвержденной Территориальной программы к расчетной	Утвержденная стоимость Территориальной программы		Утвержденная стоимость Территориальной программы		
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)		млн. рублей (рпз - рпс)	в %	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. рублей)
Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области	03	4 607,49	30 381,18	4 629,34	30 525,26	-21,85	-0,5	4 527,89	29 856,34	4 943,41	32 596,17
		3 385,02	22 320,41	3 385,02	22 320,41	0,00	0,0	3 576,18	23 580,89	3 991,70	26 320,72
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	04	4 607,49	30 381,18	4 629,34	30 525,26	-21,85	-0,5	4 527,89	29 856,34	4 943,41	32 596,17
		1 110,98	7 325,68	1 132,83	7 469,76	-21,85	-2,0	921,71	6 077,63	921,71	6 077,63
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	3 385,02	22 320,41	3 385,02	22 320,41	0,00	0,0	3 576,18	23 580,89	3 991,70	26 320,72
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	1 110,98	7 325,68	1 132,83	7 469,76	-21,85	-2,0	921,71	6 077,63	921,71	6 077,63
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	235,54	1 553,12	285,89	1 885,15	-50,35	-21,4	233,77	1 541,43	102,31	674,61

	№ стр.	Плановый период										
		2015 год				2017 год						
		Расчетная стоимость Территориальной программы		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Дефицит/профицит утвержденной Территориальной программы к расчетной		Утвержденная стоимость Территориальной программы				
		на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. рублей)	млн. рублей (тр.з - тр.с)	в %	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. рублей)	
Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области		всего (млн. руб.)	875,44	5 772,57	846,94	5 584,61						
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08					28,50	3,3		687,94	4 536,20	819,40	5 403,02
1.3. Прочие поступления	09		111,49	735,09	111,49	735,09	0,0		30,00	197,82	30,00	197,82
2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10		-	-	-	-	-		-	-	-	-
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11		-	-	-	-	-		-	-	-	-

	Плановый период			
	2015 год		2017 год	
	Расчетная стоимость Территориальной программы	Утвержденная стоимость Территориальной программы	Дефицит/профицит утвержденной Территориальной программы к расчетной	Утвержденная стоимость Территориальной программы
Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области	на одного застрахованного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)
	всего (млн. руб.)	всего (млн. рублей)	млн. рублей (рпз - рпс) к расчетной	всего (млн. рублей)
№ стр.	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)	в %	на одного жителя (одно лицо по ОМС) в год (руб.)
	всего (млн. руб.)	всего (млн. рублей)		всего (млн. рублей)
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12			

»»

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**  
к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «30» апреля 2015 г. № 277-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской  
помощи на территории Магаданской  
области на 2015 год и на плановый  
период 2016 и 2017 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,**  
участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе  
территориальной программы обязательного медицинского  
страхования по уровням оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
<b>ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:</b>		
1.	ГБУЗ «Магаданский областной центр медицинской профилактики»	+
2.	МОГБУЗ «Поликлиника № 1»	+
3.	МОГБУЗ «Поликлиника № 2»	+
4.	МОГБУЗ «Поликлиника № 3»	+
5.	МОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника»	+
6.	МОГБУЗ «Медико-санитарная часть «Авиамедицина»	+
7.	ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» (в части амбулаторной медицинской помощи)	+
8.	ГБУЗ «Магаданская областная детская больница» (в части амбулаторной медицинской помощи)	+
9.	МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	+
10.	МОГБУЗ «Ольская районная больница»	+
11.	МОГБУЗ «Омсукчанская районная больница»	+
12.	МОГБУЗ «Северо-Эвенская районная больница»	+
13.	МОГБУЗ «Среднеканская районная больница»	+
14.	МОГБУЗ «Сусуманская районная больница»	+
15.	МОГБУЗ «Тенькинская районная больница»	+
16.	МОГБУЗ «Хасынская районная больница»	+
17.	МОГБУЗ «Ягоднинская районная больница» (не включая медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в части стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров)	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
18.	ООО «Дантист-ПЛЮС»	+
19.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Магаданской области»	+
20.	ООО «Вита»	+
21.	ООО «Доктор Вебер»	+
22.	ООО «Дантист»	+
23.	ООО «Вита-Дент»	+
24.	ООО «Добрый стоматолог ПЛЮС»	+
25.	ООО «Кристал-Стома»	+
26.	ГБУЗ «Магаданская областная станция переливания крови»	
27.	ГБУЗ «Магаданский областной центр контроля качества и сертификации лекарственных средств»	
28.	ОГКУЗ «Магаданское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
29.	ОГКУЗ «Магаданский областной медицинский информационно-аналитический центр»	
30.	ОГКУЗ «Магаданский областной дом ребенка специализированный»	
31.	ОГКУЗ «Магаданский областной детский противотуберкулезный санаторий» (пос. Стекольный)	
32.	ОГКУЗ «Магаданский областной детский противотуберкулезный санаторий № 2»	
33.	ГАУЗ «Магаданский областной санаторий «Талая»	
34.	ОГКУЗ «Магаданский территориальный центр медицины катастроф»	
<b>ВТОРОЙ УРОВЕНЬ:</b>		
1.	ОГКУЗ «Магаданский областной противотуберкулезный диспансер»	
2.	ОГКУЗ «Магаданский областной противотуберкулезный диспансер № 2» пос. Дебин	
3.	ГБУЗ «Магаданский областной наркологический диспансер»	
4.	ГБУЗ «Магаданский областной онкологический диспансер»	+
5.	ОГКУЗ «Магаданский областной психоневрологический диспансер»	
6.	Межмуниципальный центр по профилю «Акушерство и гинекология» ОГБУЗ «Магаданский родильный дом»	+
7.	Межрайонный центр по профилю «Акушерство и гинекология» при стационаре и дневном стационаре МОГБУЗ «Ягоднинская районная больница»	+
<b>ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ:</b>		
1.	ГБУЗ «Магаданская областная больница»	+
2.	ГБУЗ «Магаданский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
3.	МОГБУЗ «Инфекционная больница»	+
4.	ГБУЗ «Магаданская областная детская больница» (в части стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров)	+
5.	ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» (в части стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров)	+
6.	ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им.В.А. Алмазова» Министерства Российской Федерации	+
7.	ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агенства»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе,		44
в том числе:		
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинскогo страхования		30

».



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 5**  
к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «30» апреля 2015 г. № 277-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 6**  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Магаданской области на 2015 год  
и на плановый период  
2016 и 2017 годов

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи**

**Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам Территориальных фондов обязательного медицинского страхования**

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
<b>АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
1.	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	- резекция поджелудочной железы субтотальная - наложение гепатикоэноаноанастомоза; - резекция поджелудочной железы эндоскопическая;	105 093,00

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирургическое лечение	- резекция печени с использованием лапароскопической техники;  - резекция одного сегмента печени;  - резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом - резекция печени атипичная;  - эмболизация печени с использованием лекарственных средств	
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	D12.6, L05.9, K60.4, K62.3, K62.8, K57.2, K59.3, N82.2, N82.3,	семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами	хирургическое лечение	- реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
		N82.4, Q43.1, Q43.2				
<b>НЕЙРОХИРУРГИЯ</b>						
7.	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации;  - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования;  - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	130 730,00
		C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочков мозга	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации;  - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования;  - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3 C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	4 внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	5 хирургическое лечение	6 - удаление опухоли с применением интраоперационной навигации;  - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования;  - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	7
		C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга;  - удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга;  - удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации; - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I-II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C72.2, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I-II типов). Туберозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации; - удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
		C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации; - удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2 Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемах черепа и лицевого скелета, вросших в полость черепа	3 C31	4 злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа	5 хирургическое лечение	6 - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий); - удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	7
		C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0	(первичные и вторичные) доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		D76.0, D76.3, M85.4, M85.5	эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная киста	хирургическое лечение	- эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов; - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
	<p>Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов</p>	<p>C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5</p>	<p>злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга</p>	хирургическое лечение	- микрохирургическое удаление опухолей	
	<p>Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутримозжолочковых гематомах</p>	Q28.2	артериовенозная мальформация головного мозга	хирургическое лечение	- удаление артериовенозных мальформаций	
		I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	- клипирование артериальных аневризм; - стереотаксическое дренирование и тромболитичес гематом	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2 Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	3 I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8,	4 окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	5 хирургическое лечение	6 - реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	7
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	- микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	
<b>НЕОНАТОЛОГИЯ</b>						
10.	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2-3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	- инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований;	204 421,00



№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
					<p>- противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга;</p> <p>- традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема;</p> <p>- высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких;</p> <p>- профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозастрограммы и коагулограммы;</p> <p>- постановка наружного вентрикулярного дренажа</p>	

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
<b>РЕВМАТОЛОГИЯ</b>						
20.	<p>Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями</p>	<p>M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M07.2, M32, M34</p>	<p>впервые выявленное заболевание с высокой степенью активности или резистентностью к проводимой лекарственной терапии</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>- поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методов и магнитно-резонансной томографии</p> <p>- поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием</p>	106 041,00

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
21.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21, I22	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1-3-х коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	168 767,00
<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>						
25.	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1,	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей	хирургическое лечение	- артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза;  - реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	141 206,33

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
26.	Эндопротезирование суставов конечностей	M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2	неправильно сросшиеся внутри- и околоуставные переломы и лжжные суставы	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза сустава	177 719,45
<b>УРОЛОГИЯ</b>						
2.	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеочников, пластику мочевых путей с использованием аутологических лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, N33, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2	стриктура мочеочника. Стрикура уретры. Сморщенный мочевоы пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденное мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Урогенитальный свищ, осложненный, рецидивирующий	хирургическое лечение	уретропластика кожным лоскутом	67 921,00

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2 Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	3 Z52.4, N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	4 Опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Донор почки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	5 хирургическое лечение	6 - лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия; - лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия; - лапаро- и ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия; - лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия, забор донорской почки; - лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки; - лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника	7
		Z52.4, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Донор почки.	хирургическое лечение	- лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефруретерэктомия; - лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	
	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	Опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	хирургическое лечение	- перкутанная нефролитотомия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>						
52.	Эндопротезирование коленных суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе	M17	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	171 000,00
55.	Реэндопротезирование суставов конечностей	Z96.6, M96.6	нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности	хирургическое лечение	удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокомпозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации	230 495,00
			износ или разрушение компонентов эндопротеза сустава конечностей	хирургическое лечение	удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация новых компонентов с применением дополнительных средств фиксации	

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 6**  
**к постановлению Правительства**  
**Магаданской области**  
**от «30» апреля 2015 г. № 277-пп**

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 7**  
**к Территориальной программе**  
**государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи на территории**  
**Магаданской области на 2015 год**  
**и на плановый период 2016 и 2017 годов**

**ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ**

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

1. Настоящий Порядок устанавливает правила возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме и распространяется на медицинские организации, указанные в приложении № 4 к Территориальной программе, при оказании ими медицинской помощи в экстренной форме.

2. Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме застрахованным гражданам осуществляется в рамках Программы ОМС на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми между государственными медицинскими организациями Магаданской области, частными медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по тарифам, устанавливаемым тарифным соглашением.

3. Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию, медицинским организациям,

подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, и медицинским организациям муниципальной системы здравоохранения, при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в соответствии с государственным заданием.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с порядками расчета (определения) нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) и нормативных затрат на содержание имущества медицинских организаций.

\_\_\_\_\_».