



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 декабря 2015 г. № 611-п
г. Брянск

О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 22 декабря 2014 года № 631-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» Правительство Брянской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Брянской области от 22 декабря 2014 года № 631-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (с учетом изменений, внесенных постановлением Правительства Брянской области от 29 мая 2015 года № 246-п), согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с момента опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на временно исполняющего обязанности заместителя Губернатора Брянской области Щеглова Н.М.

Губернатор



А.В. Богомаз

Приложение
к постановлению Правительства
Брянской области
от 11 декабря 2015г. № 611-п

ИЗМЕНЕНИЯ

в территориальную программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

1. В разделе V «Финансовое обеспечение программы» абзац двадцать шестой изложить в редакции:

«ГБУЗ «Брянская областная детская больница» (реанимационно-консультативный центр (на базе отделения анестезиологии-реанимации)) до 1 сентября 2015 года;».

2. В разделе VI «Территориальные нормативы объема медицинской помощи»:

в абзаце втором:

цифры «0,243» заменить цифрами «0,220»;

цифры «0,075» заменить цифрами «0,098»;

абзац четвертый изложить в редакции:

«на 2015 год – 2,572 посещения на 1 жителя (в том числе I уровень – 1,179, II уровень – 1,114, III уровень – 0,279), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,438 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 1,172, II уровень – 1,042, III уровень – 0,224), в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,313 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 1,111, II уровень – 0,987, III уровень – 0,215), сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,125 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,061, II уровень – 0,055, III уровень – 0,009);»;

абзац восьмой изложить в редакции:

«на 2015 год – 1,965 обращения на 1 жителя (в том числе I уровень – 0,915, II уровень – 0,693, III уровень – 0,357), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,885 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,909, II уровень – 0,679, III уровень – 0,297), в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,817 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,872, II уровень – 0,653, III уровень – 0,292), сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,068 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,037, II уровень – 0,026, III уровень – 0,005);»;

в абзаце одиннадцатом слова «на 2015 год – 0,483 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,148, II уровень – 0,308, III уровень – 0,027),» заменить словами «на 2015 год – 0,320 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,171, II уровень – 0,138, III уровень – 0,011),»;

абзац тринадцатый изложить в редакции:

«на 2015 год – 0,632 пациенто-дня на 1 жителя (в том числе I уровень – 0,250, II уровень – 0,197, III уровень – 0,185), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,582 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,203, II уровень – 0,196, III уровень – 0,183), в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,580 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,203, II уровень – 0,196, III уровень – 0,181), сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе III уровень – 0,002);»;

абзац семнадцатый изложить в редакции:

«на 2015 год – 0,198 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя (в том числе I уровень – 0,032, II уровень – 0,065, III уровень – 0,101), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,188 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,032, II уровень – 0,060, III уровень – 0,096), в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,188 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,032, II уровень – 0,060, III уровень – 0,096), сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,002 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе II уровень – 0,001, III уровень – 0,001);»;

в абзаце двадцатом слова «на 2015 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,004, II уровень – 0,021, III уровень – 0,023),» заменить словами «на 2015 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе II уровень – 0,025, III уровень – 0,023),».

3. В разделе VII «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования»:

в абзаце третьем:

цифры «328,62» заменить цифрами «258,70»;

цифры «339,8» заменить цифрами «339,17»;

в абзаце четвертом:

цифры «1051,88» заменить цифрами «926,48»;

цифры «965,8» заменить цифрами «965,01»;

цифры «983,4» заменить цифрами «983,7»;

в абзаце шестом:

цифры «442,87» заменить цифрами «560,6»;

цифры «942,2» заменить цифрами «1304,39»;

цифры «943,2» заменить цифрами «1306,9»;

абзац седьмой изложить в редакции:

«на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 43054,45 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22233,1 рубля (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 22233,1 рубля, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 1 койко-день – 1700,0 рубля);»;

в абзаце девятом цифры «574,94» заменить цифрами «478,86»;

в абзаце двадцать втором слова «в 2015 году – 1127,91 рубля,» заменить словами «в 2015 году – 1066,08 рубля,»;

в абзаце двадцать третьем:

цифры «11745,58» заменить цифрами «11669,43»;

цифры «1326,81» заменить цифрами «1250,66».

4. Приложение 3 к территориальной программе «Критерии доступности и качества медицинской помощи» дополнить следующими показателями:

«Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.
Удовлетворенность городского населения медицинской помощью	процентов числа опрошенных	44	44	44
Удовлетворенность сельского населения медицинской помощью	процентов числа опрошенных	47	47	47».

5. Приложения 5, 6 к территориальной программе изложить в редакции:

«Приложение 5
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2015 год и на плановый период 2016 и
2017 годов

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам
финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2015 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	5	6			7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	01	11 669,43	9 415,33	14 471,06	11 687,65	12 316,49	9 947,64	13 571,61	10 970,26
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 250,66	1 066,08	4 052,29	3 338,40	1 314,21	1 127,91	1 307,14	1 132,83
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	10 418,77	8 349,25	10 418,77	8 349,25	11 002,28	8 819,73	12 264,47	9 837,43
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09) в том числе:	04	10 355,02	8 349,25	10 355,02	8 349,25	10 938,53	8 819,73	12 200,72	9 837,43
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	10 245,20	8 260,70	10 245,20	8 260,70	10 823,77	8 727,20	12 081,37	9 741,20

<i>1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС, из них:</i>	06								
<i>1.3. Прочие поступления</i>	09	109,82	88,55	109,82	88,55	114,76	92,53	119,35	96,23
<i>2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:</i>	10	63,75		63,75		63,75		63,75	
<i>2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи</i>	11								
<i>2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования</i>	12	63,75		63,75		63,75		63,75	

Приложение 6
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2015 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе*	01				1 066,08		1 250,66		0,11
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,012	1 126,28	13,16		16,22		
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03				536,65		597,91		
в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,120	258,70	46,34		38,34		
	04.2	обращение	0,069	926,48	95,82		78,83		
в стационарных условиях	05.1	случай госпитализации	0,008	43 054,45	367,46		448,84		
	05.2	койко-день							
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,046	560,60	27,03		31,90		
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07								
скорая медицинская помощь	08	вызов							
в амбулаторных условиях	09	посещение							
в стационарных условиях	10	случай госпитализации							
в дневных стационарах	11	пациенто-день							
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,015	478,86	7,29		8,99		
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13				506,09		623,98		
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации			2,89		3,56		

II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:			15								0,00
скорая медицинская помощь			16	вызов							
в амбулаторных условиях			17	посещение							
в стационарных условиях			18	случай госпитализации							
в дневных стационарах			19	пациенто- день							
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20					8 349,25	10 418,76	0,89	
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)			21	вызов	0,318	1 710,10		543,81	674,45		
в амбулатор ных условиях	сумма строк	28.1+33.1	22.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями	2,438	339,17		811,75	1 025,55		
		28.2+33.2	22.2	посещение по неотложной медицин- ской помощи	0,320	449,30		143,79	178,33		
		28.3+33.3	22.3	обращение	1,885	965,01		1 787,35	2 256,04		
в стационар ных условиях, в том числе:	сумма строк 29.1+34.1		23.1	случай госпитали- зации	0,188	22 233,10		4 179,82	5 183,95		
	сумма строк 29.2+34.2		23.2	койко-день	0,002	1 700,00		0,00	4,22		
Медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 29.3 + 34.3)			23.3	койко-день	0,048	1 539,30		73,72	91,43		
Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 29.4 + 34.4)			23.4	случай госпитали- зации	0,002	120 945,00		241,89	300,00		
в дневных стационарах (сумма строк 30 + 35)			24	пациенто- день	0,582	1 304,39		758,00	941,53		
затраты на АУП в сфере ОМС***			25					124,73	154,69		
<i>Из строки 20:</i> <i>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам</i>			26					8 224,52	10 200,32	0,98	
скорая медицинская помощь			27	вызов	0,318	1 710,10		543,81	674,45		
в амбулаторных условиях		28.1	28.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями	2,313	351,00		811,75	1 006,76		
		28.2	28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,320	449,30		143,79	178,33		
		28.3	28.3	обращение	1,817	983,70		1 787,35	2 216,73		

в стационарных условиях, в том числе:	29.1	случай госпитализации	0,188	22 233,10		4 179,82		5 183,95		
	29.2	койко-день								
медицинская реабилитация в стационарных условиях	29.3	койко-день	0,048	1 539,30		73,72		91,43		
высокотехнологичная медицинская помощь	29.4	случай госпитализации	0,002	120 945,00		241,89		300,00		
в дневных стационарах	30	пациенто-день	0,580	1 306,90		758,00		940,10		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	31							63,75	0,01	
- скорая медицинская помощь	32	вызов								
в амбулаторных условиях	33.1	посещение с профилактической и иными целями	0,125	121,20				18,79		
	33.2	посещение по неотложной медицинской помощи								
	33.3	обращение	0,068	466,20				39,31		
в стационарных условиях, в том числе:	34.1	случай госпитализации								
	34.2	койко-день	0,002	1 700,00				4,22		
медицинская реабилитация в стационарных условиях	34.3	койко-день								
высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай госпитализации								
в дневных стационарах	35	пациенто-день	0,002	575,00				1,43		
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	36					1 066,08	8 349,25	1 250,66	10 418,76	100,00

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

**Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх территориальной программы ОМС."

***Затраты на АУП ТФОМС и СМО.

