



## ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

---

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 февраля 2017 г. № 69-п  
г. Брянск

О внесении изменений в программу  
«Модернизация здравоохранения Брянской  
области» (2011 – 2016 годы)

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Правительство Брянской области  
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в программу «Модернизация здравоохранения Брянской области» (2011 – 2016 годы), утвержденную постановлением администрации Брянской области от 9 марта 2011 года № 168 «Об утверждении программы «Модернизация здравоохранения Брянской области» (2011 – 2016 годы)» (в редакции постановлений администрации Брянской области от 29 июля 2011 года № 685, от 18 октября 2011 года № 948/1, от 7 ноября 2011 года № 1005/1, от 20 декабря 2011 года № 1163, от 2 апреля 2012 года № 296, от 25 июля 2012 года № 662, от 13 сентября 2012 года № 855, от 26 ноября 2012 года № 1075, от 25 декабря 2012 года № 1234, указа Губернатора Брянской области от 7 марта 2013 года № 212, постановлений Правительства Брянской области от 17 июня 2013 года № 227-п, от 29 июля 2013 года № 361-п, от 7 октября 2013 года № 562-п, от 18 ноября 2013 года № 637-п, от 16 декабря 2013 года № 723-п, от 27 января 2014 года № 18-п, от 31 июля 2014 года № 352-п, от 4 сентября 2015 года № 430-п, от 20 июня 2016 года № 318-п), в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Опубликовать постановление в средствах массовой информации и на официальном сайте Правительства Брянской области в сети «Интернет».

3. Настоящее постановление вступает в силу с момента его опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Щеглова Н.М.

Временно исполняющий  
обязанности Губернатора



Ю.В. Филипенко

Приложение  
к постановлению Правительства  
Брянской области  
от 28 февраля 2017 г. № 69-п

**ИЗМЕНЕНИЯ**  
в программу «Модернизация здравоохранения  
Брянской области» (2011 – 2016 годы) в части мероприятий по  
проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального  
центра

1. В названии, паспорте, тексте, приложениях к программе цифры «2011 – 2016» заменить цифрами «2011 – 2017».

2. В паспорте программы:

2.1. В позициях «Государственный заказчик программы» и «Орган, осуществляющий контроль за ходом исполнения программы» слово «администрация» заменить словом «Правительство».

2.2. В абзаце первом позиции «Перечень основных мероприятий» после слов «(перинатального центра)» дополнить словами «в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи».

2.3. Позицию «Объемы и источники финансирования» изложить в следующей редакции:

«источники финансирования – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, областной бюджет, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Брянской области.

В 2011 – 2013 годах объем финансирования программы составляет 4 077 989,2 тыс. рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 3 586 591,0 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 141 299,0 тыс. рублей;

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования – 350 099,2 тыс. рублей.

В 2014 – 2017 годах объем финансирования программы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра составит 2 210 415,5 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 768 332,4 тыс. рублей, средства областного бюджета – 442 083,1 тыс. рублей.

Наименование задачи	Всего, тыс. рублей	В т.ч. средства		
		ФФОМС	областного бюджета	ТФОМС Брянской области
2011 год*				
1. Укрепление материально-технической	1 208 724,8	1 145 167,8	63 557,0	

базы медицинских учреждений				
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	8 442,6		8 442,6	
3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	376 765,4	299 103,4		77 662,0
2012 год**				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	1 086 011,7	1 025 712,7	60 299,0	
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	132 953,0	125 605,4	7 347,6	
3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	1 195 881,1	923 443,9		272 437,2
2013 год***				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	29 549,3	29 549,3		
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	39 661,3	38 008,5	1 652,8	
2014 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра	1 768 332,4	1 768 332,4		
2015 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра	57 189,6		57 189,6	
2016 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра	40 887,5		40 887,5	
2017 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра	344 006,0		344 006,0	

\*С учетом остатков средств на уплату задолженности по заключенным договорам и счетам на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2011 году.

\*\*С учетом остатков средств на 01.01.2012, образовавшихся в бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования и бюджете субъекта Российской Федерации, за исключением остатков на уплату задолженности по заключенным договорам и счетам на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2011 году.

\*\*\*Неиспользованные в 2012 году остатки средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 2,43 рубля, потребность в которых в 2013 году отсутствует, подлежат перечислению территориальным фондом обязательного медицинского страхования в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

\*\*\*С учетом остатков средств, образовавшихся на 01.01.2013 в результате их неполного расходования в 2012 году, за исключением средств по заключенным договорам.».

3. В разделе V программы «Механизм реализации мероприятий программы и контроль хода ее выполнения»:

3.1. В абзаце первом слова «Министерством здравоохранения и социального развития» заменить словами «Министерством здравоохранения Российской Федерации».

3.2. В абзаце втором слова «финансовым управлением» заменить словами «департаментом финансов».

3.3. В абзаце тринадцатом слово «администрацией» заменить словом «Правительством».

3.4. В абзаце двадцать первом цифру «2016» заменить цифрой «2017».

3.5. В абзаце двадцать втором слово «администрации» заменить словом «Правительства».

3.5. В абзаце двадцать девятом слова «и социального развития» исключить.

4. В разделе VI программы «Финансовое обеспечение программы»:

4.1. В абзаце четвертом слова «обеспечение программы» заменить словами «обеспечение программы в 2011 – 2013 годах».

4.2. В абзаце шестом слова «в 2011, 2012 годах» заменить словами «в 2011 – 2013 годах».

4.3. В абзаце тридцать втором цифры «384 893,5» заменить цифрами «40 887,5».

4.4. Абзац тридцать третий считать абзацем тридцать четвертым и изложить в редакции:

«Финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра утверждается законами Брянской области об областном бюджете и бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области на соответствующий финансовый год и на плановый период. Предоставляемая субсидия из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского

страхования имеет целевое назначение и не может быть использована субъектом Российской Федерации на другие цели».

4.5. Дополнить абзацем тридцать третьим следующего содержания:

«в 2017 году – 344 006,0 тыс. рублей, из них средства областного бюджета – 344 006,0 тыс. рублей.».

5. В приложении 1 к программе «Система мероприятий по реализации программы «Модернизация здравоохранения Брянской области» (2011 – 2017 годы)» мероприятие 2.5 «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра» изложить в редакции:

«Наименование учреждения здравоохранения (стандарта медицинской помощи, мероприятия)»	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			Ожидаемые результаты	Срок исполнения	Ответственный исполнитель
	предусмотрено средств (тыс. руб.)			предусмотрено средств (тыс. руб.)			предусмотрено средств (тыс. руб.)			предусмотрено средств (тыс. руб.)					
	всего	в т.ч. средства		всего	в т.ч. средства		всего	в т.ч. средства		всего	в т.ч. средства				
субсидии ФФОМС		бюджета субъекта РФ	субсидии ФФОМС		бюджета субъекта РФ	субсидии ФФОМС		бюджета субъекта РФ	субсидии ФФОМС		бюджета субъекта РФ				
<b>2.5. Проектирование, строительство, ввод в эксплуатацию перинатального центра</b>															
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	1 768 332,4	1 768 332,4	0,0	57 189,6	0,0	57 189,6	40 887,5	0,0	40 887,5	344 006,0	0,0	344 006,0	повышение доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям, снижение младенческой и материнской смертности	август 2017	департамент здравоохранения Брянской области, департамент строительства и архитектуры Брянской области».

6. В приложении 5 «Мероприятия в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра»:

6.1. Позицию «Ожидаемые результаты реализации» изложить в редакции:

«Показатель материнской смертности в 2017 году составит не более 7,3 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год), в 2020 году – не более 7,3 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год);

показатель младенческой смертности снизится с 8,3 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2013 году, до 7,4 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 6,1 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4,1 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2013 году, до 3,2 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 2,9 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами достигнет 65,0 процентов в 2017 году и 70,0 процентов в 2020 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 67,8 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2013 году до 75,3 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2017 году и до 78,0 процентов выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году».

6.2. Позицию «Объемы и источники финансирования» изложить в редакции:

«Объемы и источники финансирования»	Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	Всего (тыс. рублей)	В том числе средства		
			ФФОМС	областной бюджет	ТФОМС Брянской области
	всего	2 210 415,5	1 768 332,4	442 083,1	-
	2014 год	1 768 332,4	1 768 332,4	-	-
	2015 год	57 189,6	-	57 189,6	-
	2016 год	40 887,5	-	40 887,5	-
	2017 год	344 006,0	-	344 006,0	-».

6.3. Раздел II «План подготовки медицинских кадров для перинатального центра» изложить в редакции:



«Для организации работы перинатального центра требуется 409,5 ставки специалистов, из них врачей – 134,75, средних медицинских работников – 274,75.

Ввод в эксплуатацию перинатального центра требует привлечения и обучения медицинских кадров для обеспечения деятельности центра.

В настоящее время в штате ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» работают 75 врачей и 135 средних медицинских работников.

С вводом в эксплуатацию перинатального центра ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» врачи, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов и новорожденным, продолжают работу в построенном центре.

Для работы перинатального центра дополнительно в штат ГАУЗ «Брянская городская больница №1» принят 31 специалист, в том числе 20 специалистов после окончания ординатуры и интернатуры и 11 специалистов из других лечебных учреждений.

Дополнительно будут приняты на работу из других лечебных учреждений г. Брянска на условиях совместительства 25 специалистов по различным специальностям, имеющих соответствующую дополнительную подготовку, необходимую для работы в перинатальном центре.

72 специалиста прошли профессиональную переподготовку, повышение квалификации в симуляционных центрах и повышение квалификации на базе ведущих федеральных клиник Российской Федерации на 90 циклах обучения

Срок реализации программы профессиональной переподготовки – февраль 2017 года.

За период 2013 – 2016 гг. на 29 симуляционных циклах проучено 28 специалистов (2013 – 1, 2014 – 5, 2015 – 5, 2016 – 18).

На центральных базах за период 2015-2016 гг. проучено по программе общего усовершенствования (повышения квалификации) 38 специалистов на 55 циклах по различным специальностям.

Профессиональную подготовку прошли 6 специалистов.

Подготовка медицинских работников со средним профессиональным образованием для перинатального центра и повышение их квалификации будут организованы на базе ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж» и ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум имени академика Н.М. Амосова».

Средний медицинский персонал будет укомплектован за счет выпускников двух средних специальных образовательных учреждений, расположенных в г. Брянске».

6.4. Раздел IX «Ожидаемые результаты реализации мероприятий» изложить в редакции:

«Показатель материнской смертности в 2017 году составит не более 7,3 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год), в 2020 году – не более 7,3 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год);

показатель младенческой смертности снизится с 8,3 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2013 году, до 7,4 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 6,1 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4,1 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2013 году, до 3,2 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 2,9 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами достигнет 65,0 процентов в 2017 году и 70,0 процентов в 2020 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 67,8 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2013 году до 75,3 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2017 году и до 78,0 процентов выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году.».

6.5. Таблицу «Совершенствование оказания медицинской помощи больным акушерско-гинекологического профиля и новорожденным» изложить в редакции:

«Совершенствование оказания медицинской помощи  
больным акушерско-гинекологического профиля  
и новорожденным

№ пп	Наименование индикатора	Единица измерения	2013 год (по состоянию на 01.01.2014)	2017 год (по состоянию на 01.01.2018), план
1.	Количество акушерских коек (всего)*, в том числе:	количество	762	628
	- в учреждениях родовспоможения I группы	количество	157	104
	- в учреждениях родовспоможения II группы	количество	605	424
	- в учреждениях родовспоможения III группы	количество	0	100
2.	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин (всего), в том числе:	количество	21	33
	- в учреждениях родовспоможения	количество	21	24

	II группы			
	- в учреждениях родовспоможения III группы	количество	0	9
3.	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (всего), в том числе:	количество	31	52
	- в учреждениях родовспоможения	количество	25	46
	- в детских больницах	количество	6	6
4.	Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	количество	115	138
	- в учреждениях родовспоможения	количество	0	30
	- в детских больницах	количество	115	108
5.	Число родов в стационаре (всего), в том числе:	число	14000	13500
	- в учреждениях родовспоможения I группы	число	1395	1520
	- в учреждениях родовспоможения II группы	число	12605	8680
	- в учреждениях родовспоможения III группы	число	0	3300
6.	Число преждевременных родов (22 - 37 недель), всего, в том числе:	число	790	760
	- в учреждениях родовспоможения I группы	число	30	25
	- в учреждениях родовспоможения II группы	число	760	240
	- в учреждениях родовспоможения III группы	число	0	495
7.	Среднегодовая занятость акушерской койки:			
	- в учреждениях родовспоможения I группы	число дней работы койки в году	243	290

	- в учреждениях родовспоможения II группы	число дней работы койки в году	270	310
	- в учреждениях родовспоможения III группы	число дней работы койки в году	0	330
8.	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности:			
	- в учреждениях родовспоможения I группы	дней	9,9	8,0
	- в учреждениях родовспоможения II группы	дней	7,7	10,0
	- в учреждениях родовспоможения III группы	дней	0	11,0
9.	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц			
	- в учреждениях родовспоможения I группы	дней	5,9	5,0
	- в учреждениях родовспоможения II группы	дней	6,5	6,0
	- в учреждениях родовспоможения III группы	дней	0	7,0
10.	Число врачей акушеров-гинекологов	число	267	290
11.	Число врачей-неонатологов	число	37	50
12.	Число врачей анестезиологов-реаниматологов в учреждениях родовспоможения (в отделениях акушерского профиля)	число	19	34
13.	Число врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля)	число	0	6
14.	Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество	0	1
15.	Количество беременных, рожениц и	количество	0	8000

	родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	доля (%) от числа закончивших беременность	0	59,3
16.	Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад в составе перинатальных центров	количество	0	2
17.	Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами в составе перинатальных центров	количество	0	300
		доля (%) от числа закончивших беременность	0	2,2
18.	Материнская смертность	количество случаев	1	1
		на 100000 родившихся живыми	7,5	7,3
19.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	8,3	7,4
20.	Перинатальная смертность	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	11,3	9,7
21.	Мертворождаемость	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	7,2	6,5
22.	Ранняя неонатальная смертность	на 1000 родившихся живыми	4,1	3,2

\*Акушерские койки указываются с учетом коек патологии беременности (т.е. указывается суммарное число коек для беременных и рожениц и число коек патологии беременности).».

7. Приложение 6 к программе «Сетевой график выполнения работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра» изложить в редакции:

