



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 03 ноября 2015 г. № 435-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

В соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 06 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» и 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 Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 14 октября 2014 года № 430-пп.

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

**Исполняющий обязанности
Губернатора
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 03 ноября 2015 г. № 435-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

1. В пункте 34:

1) подпункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

а) на 2015 год – 0,202 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,184 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в рамках базовой программы ОМС – 0,181 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС – 0,003 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

б) на 2016 год – 0,200 случая госпитализации на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,180 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

в) на 2017 год – 0,202 случая госпитализации на 1 жителя, по территориальной программе ОМС – 0,180 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;»;

2) в подпункте 5:

а) в абзаце первом цифры «0,098» заменить цифрами «0,100»;

б) пункт 3 таблицы дифференцированных нормативов объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания изложить в следующей редакции:

«3. Медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации	0,202	0,024	0,077	0,101	0,200	0,202
в том числе по территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,184	0,022	0,070	0,092	0,180	0,180;»;

3) в подпункте 6 цифры «0,0038» заменить цифрами «0,0040».

2. В разделе VIII:

1) абзац второй после слов «2870,0 рубля» дополнить словами «, в том числе в рамках базовой программы ОМС – 2982,4 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2017,7 рубля»;

2) в абзаце третьем цифры «468,6» заменить цифрами «468,9»;

3) в абзаце четвертом цифры «1358,9» заменить цифрами «1360,3»;

4) в абзаце седьмом:

цифры «80 384,6» заменить цифрами «80 410,5»;

слова «за счет средств ОМС – 34 697,1 рубля» заменить словами «за счет средств ОМС – 37 104,2 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС – 37 311,4 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС – 22 452,3 рубля»;

5) в абзаце шестнадцатом цифры «37 247,5» заменить цифрами «39 726,4», цифры «42 729,8» заменить цифрами «44 834,9»;

б) в таблице территориальных подушевых нормативов финансирования:

в строке «Территориальный подушевой норматив финансирования Программы» цифры «17 377,9» заменить цифрами «17 491,4»;

в строке «за счет средств областного бюджета» цифры «2828,7» заменить цифрами «2935,2»;

в строке «прочие поступления» цифры «0,3» заменить цифрами «7,3»;

7) после таблицы, касающейся территориальных подушевых нормативов финансирования, предусмотренных Программой (без учета расходов федерального бюджета), дополнить текстом следующего содержания:

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.».

3. В приложении № 2 к указанной Программе:

1) пункты 32 и 83 исключить;

2) пункт 105 изложить в следующей редакции:

«105. Общество с ограниченной ответственностью “ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ” +».

4. Приложения № 5 – 7 к указанной Программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Архангельской области
на 2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 03 ноября 2015 г. № 435-пп)

О Б Ъ Е М Ы
медицинской помощи на 2015 – 2017 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь**	число вызовов	425 245	425 305	425 305
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**	число вызовов	374 956	374 956	374 956
сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (виды медицинской помощи, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, незастрахованные лица)	число вызовов	49 449	49 449	49 449
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях*:				
с профилактической целью*	число посещений	3 273 974	3 353 580	3 353 580
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	2 468 916	2 482 594	2 456 117
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**:				
с профилактической целью**	число посещений	2 711 944	2 770 900	2 806 272
неотложная помощь**	число посещений	589 553	660 300	705 847

1	2	3	4	5
обращения в связи с заболеваниями**	число обращений	2 300 076	2 331 930	2 331 930
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров*	число пациенто-дней	708 178	708 118	708 118
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**	число пациенто-дней	660 299	660 299	660 299
4. Медицинская помощь в стационарных условиях*	число случаев госпитализации	231981	227 010	227 010
в том числе по программе обязательного медицинского страхования**	число случаев госпитализации	216 955	212 239	212 239
дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации	3 025	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*	число койко-дней	114 503	104 800	103 830

* Объемы рассчитаны на численность населения Архангельской области на 1 января 2014 года (1 148 760 человек), на 1 января 2015 года (1 136 808 человек), на 1 января 2016 года (1 124 500 человек).

** Объемы рассчитаны на численность застрахованных жителей Архангельской области на 1 апреля 2014 года (1 179 106 человек).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 03 ноября 2015 г. № 435-пп)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее
оказания на 2015 год

	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	1		-	-	2935,2	-	3371,8	-	16,4
в том числе <*>:									
1) скорая медицинская помощь	2	вызовов	0,001	274664,2	200,8	-	230,7	-	-
2) при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	3		-	-	1178,4	-	1353,7	-	-
в амбулаторных условиях	4.1	посещений с профилактической и иными целями	0,296	489,8	145	-	166,6	-	-
	4.2	обращений	0,147	1360,3	200,0	-	229,7	-	-
в стационарных условиях	5	случаев госпитализации	0,009	88766,3	798,6	-	917,4	-	-
в дневных стационарах	6	пациенто-дней	0,042	835,4	34,8	-	40,0	-	-
3) при заболеваниях,	7		-	-	168,2	-	193,3	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:									
скорая медицинская помощь	8	вызвовов	-	-	0,0	-	0,0	-	-
в амбулаторных условиях	9	посещений	0,193	437,3	84,4	-	97,0	-	-
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	0,003	25355,5	83,8	-	96,3	-	-
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	-	-	0,0	-	0,0	-	-
4) паллиативная медицинская помощь	12	койко/дней	0,100	2470,7	246,4	-	282,9	-	-
5) иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		-	-	990,9	-	1138,3	-	-
6) специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	-	-	150,5	-	172,9	-	-
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС <***>:	15		-	-	0,0	-	0,0	-	-
скорая медицинская помощь	16	вызвовов	-	-	0,0	-	0,0	-	-
в амбулаторных условиях	17	посещений	-	-	0,0	-	0,0	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	-	-	0,0	-	0,0	-	-
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	-	-	0,0	-	0,0	-	-
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		-	-	-	14556,2	-	17163,3	83,6
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызовов	0,36	2870,0	-	1033,0	-	1218,1	-
в амбулаторных условиях (сумма строк 29.1 + 34.1)	22.1	посещений с профилак- тической и иными целями	2,3	612,1	-	1407,9	-	1660,1	-
(сумма строк 29.2 + 34.2)	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,50	783,6	-	391,8	-	462,0	-
(сумма строк 29.3 + 34.3)	22.3	обращений	1,95	1715,1	-	3345,6	-	3944,7	-
в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35)	23	случаев госпитализации	0,184	37104,2	-	6827,2	-	8050	-
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко/дней	0,033	2684,0	-	88,6	-	104,5	-
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,0032	157129,9	-	507,2	-	582,6	-
в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	пациенто-дней	0,56	2279,2	-	1276,4	-	1504,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)	25	койко-дней			-		-		X
затраты на АУП в сфере ОМС <****>	26		-	-	-	278,9	-	328,9	X
из строки 20:									-
1) медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		-	-	-	14197,3	-	16740,0	
скорая медицинская помощь	28	вызвовов	0,318	2982,4	-	948,4	-	1118,3	-
	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,3	612,1	-	1407,9	-	1660,1	-
в амбулаторных условиях	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,50	783,6	-	391,8	-	462,0	-
	29.3	обращений	1,95	1715,1	-	3345,6	-	3944,7	-
в стационарных условиях	30	случаев госпитализации	0,184	37104,2	-	6827,2	-	8050,0	-
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко/дней	0,033	2684,0	-	88,6	-	104,5	-
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0032	157129,9	-	507,2	-	582,6	-
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,56	2279,2	-	1276,4	-	1504,9	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		-	-	-	84,6	-	99,8	
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,042	2017,7	-	84,6	-	99,8	-
в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями	-	-	-	-	-	-	-
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
	34.3	обращений	-	-	-	-	-	-	-
в стационарных условиях	35	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко/дней	-	-	-	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-	-
в дневных стационарах	36	пациенто-дней	-	-	-	-	-	-	-
паллиативная медицинская помощь	37	койко/дней	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		-	-	2935,2	14556,2	3371,8	17163,3	100,0

<*> 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 ТПОМС.

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

<****> Затраты на АУП ТФОМС и СМО.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области
на 2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 03 ноября 2015 г. № 435-пп)

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Номер строки	2015 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		расчетная стоимость территориальной программы		2016 год		2017 год	
		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.)	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	01	20 535,1	17 491,4	23 675,3	20 228,9	21 269,6	18 140,4	23 498,8	20 067,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе:									
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	3 371,8	2 935,2	6 688,3	5 822,2	3 220,3	2 832,8	3 361,1	2 989,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	17 163,3	14 556,2	16 987,0	14 406,7	18 049,3	15 307,6	20 137,7	17 078,8
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	17 063,5	14 471,6	16 987,0	14 406,7	17 946,3	15 220,2	20 031,4	16 988,6
в том числе:									
1) субвенции из бюджета ФОМС	05	16 987,0	14 406,7	16 987,0	14 406,7	17 946,3	15 220,2	20 031,4	16 988,6
2) межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	67,9	57,6	-	-	-	-	-	-
3) прочие поступления	07	8,6	7,3	-	-	-	-	-	-
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:	08	99,8	84,6	-	-	103,0	87,4	106,3	90,2
1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	99,8	84,6	-	-	103,0	87,4	106,3	90,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	-	-	-	-	-	-	-	-

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов.».

