



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 07 апреля 2016 г. № 103-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2016 год

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании 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 19 декабря 2015 года № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» 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 2016 год, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 22 декабря 2015 года № 568-пп.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2016 года.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 07 апреля 2016 г. № 103-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2016 год**

1. В разделе II:

1) пункт 8 дополнить новыми абзацами вторым и третьим следующего содержания:

«Оказание скорой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, в рамках централизованного управления бригадами скорой медицинской помощи через объединенный информационный диспетчерский пункт с использованием системы единого номера вызова скорой медицинской помощи.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с момента ее вызова не должно превышать 20 минут в городе и 40 минут в сельской местности.»;

2) дополнить новым пунктом 9¹ следующего содержания:

«9¹. Медицинская помощь детям в домах ребенка осуществляется врачом-педиатром и врачами специалистами, а также средним медицинским персоналом.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры домов ребенка направляют детей на консультацию к врачам-специалистам государственных медицинских организаций.

При наличии медицинских показаний высокотехнологичная медицинская помощь оказывается детям в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области.».

2. В разделе VI по тексту слова «от 30 декабря 2014 года № 2782-р» заменить словами «от 26 декабря 2015 года № 2724-р».

3. В абзаце одиннадцатом раздела VIII цифры «3192,2» заменить цифрами «3290,4».

4. В пункте 1 примечания к приложению № 1 к указанной Программе слова «, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665» заменить словами «для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р».

5. В приложении № 2 к указанной Программе:

1) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская клиническая
психиатрическая больница» +»;

2) пункт 103 изложить в следующей редакции:

«103. Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник
Северо-Запад»» +»;

3) пункт 112 исключить.

6. Приложения № 6 и 7 к указанной Программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2016 год
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 07 апреля 2016 г. № 103-пп)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2016 год

1	№ 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.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		–	–	3290,5	–	3 750 953,4	–	18,2
в том числе:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0384	6319,0	242,9	–	276 836,7	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,038	2017,7	76,7	–	87 385,3	–	–
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,489	470,1	229,8	–	261 917,6	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	05	обращение	0,146	1463,2	213,0	–	242 828,3	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,182	414,1	75,4	–	85 900,9	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	обращение	0,004	1436,3	5,2	–	5 983,7	–	–
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,01445	72961,3	1054,5	–	1 202 111,2	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,00624	38100,2	237,6	–	270 892,5	–	–
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,003	12698,4	35,1	–	40 000,0	–	–
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,0	–	0,0	–	0,0	–	–
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,100	2543,9	254,4	–	290 034,6	–	–
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	–	–	1109,1	–	1 264 316,7	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	0,00055	277096,6	151,7	–	172 908,3	–	–
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:	15		–	–	–	–	–	–	–
санитарного транспорта	16	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
КТ	17	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
МРТ	18	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
иного медицинского оборудования	19	–	–	–	0,0	–	0,0	–	–
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	–	–	–	–	14280,2	–	16 865 849,3	81,8
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,300	2976,3	–	892,9	–	1 054 574,3	–
медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	610,9	–	1435,6	–	1 695 460,7	–
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	782,0	–	437,9	–	517 223,3	–
	22.3	обращение	1,980	1711,5	–	3388,8	–	4 002 393,2	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17214	39394,4	–	6781,5	–	8 009 351,0	–
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	2679,2	–	104,5	–	123 407,5	–
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,0034	172319,1	–	562,2	–	663 945,3	–
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	19465,3	–	1167,9	–	1 379 388,3	–
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	к/день	–	–	–	–	–	–	–
затраты на ведение дела СМО	26	-	–	–	–	175,6	–	207 458,5	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
из строки 20:1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		–	–	–	14104,6	–	16 658 390,8	–	
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	2976,3	–	892,9	–	1 054 574,3	–	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	610,9	–	1435,6	–	1 695 460,7	–	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	782,0	–	437,9	–	517 223,3	–	
	29.3	обращение	1,980	1711,5	–	3388,8	–	4 002 393,2	–	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17214	39394,4	–	6781,5	–	8 009 351,0	–	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	2679,2	–	104,5	–	123 407,5	–	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0034	172319,1	–	562,2	–	663 945,3	–	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	19465,3	–	1167,9	–	1 379 388,3	–	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		–	–	–	–	–	–	–	
скорая медицинская помощь	33	вызов	–	–	–	–	–	–	–	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	–	–	–	–	–	–	–	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	–	–	–	–	–	–	–	
	34.3	обращение	–	–	–	–	–	–	–	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	–	–	–	–	–	–	–	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	–	–	–	–	–	–	–	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	–	–	–	–	–	–	–	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	–	–	–	–	–	–	–	
паллиативная медицинская помощь	37	к/день	–	–	–	–	–	–	–	
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X		3290,5	14280,2	3 750 953,4	16 865 849,3	100

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2016 год
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 07 апреля 2016 г. № 103-пп)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2016 год

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2016 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	20 616 802,7	17 570,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	3 750 953,4	3 290,5
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	16 865 849,3	14 280,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	16 865 849,3	14 280,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	16 865 849,3	14 280,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06		
1.3. Прочие поступления	07		
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08		
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		
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	10		

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете ТФОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	107 763,4	91,2».

