



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 22 марта 2016 г. № 174  
г. Воронеж

**О внесении изменений  
в постановление правительства  
Воронежской области  
от 25.12.2015 № 1036**

В соответствии с частью 11 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» правительство Воронежской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Внести в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год на территории Воронежской области, утвержденную постановлением правительства Воронежской области от 25.12.2015 № 1036 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год на территории Воронежской области» (далее - Программа), следующие изменения:

1.1. В абзаце одиннадцатом раздела 7 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» Программы слова «за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо - 8439,6 рубля.» заменить словами «за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо - 8366,9 рубля.».

1.2. Раздел 9 изложить в следующей редакции:

«9. Целевые значения критериев доступности и качества  
медицинской помощи, в том числе оказываемой в рамках  
Территориальной программы ОМС

Целевыми значениями критериев качества медицинской помощи в 2016 году являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) - 38,3, в том числе:

- в городской местности - 38,3;

- в сельской местности - 38,3;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) – 795,9 в том числе:

- в городской местности - 680,0;

- в сельской местности - 952,0;

смертность населения от злокачественных новообразований (число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. человек населения) - 196,3, в том числе:

- в городской местности - 197,2;

- в сельской местности - 196,0;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) - 8,4, в том числе:

- в городской местности - 6,3;

- в сельской местности - 9,8;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 565;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 182,8;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - 59,0%;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - 7,9;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) - 7,0, в том числе:

- в городской местности - 7,2;

- в сельской местности - 6,7;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – 8,7%;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 176,0;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет – 13,0%;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 72,0;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет – 13,0%;

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - 53,4%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 2,5%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 56,1%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 13,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 14,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 5,0%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 5,5%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями - 12,0%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – 3,0%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (на 1 тыс. населения), - не более 0,01.

Целевыми значениями критериев доступности медицинской помощи в 2016 году являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) - 38,5, в том числе врачами, оказывающими медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности – 52,4 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях – 21,4, в амбулаторных условиях – 29,4);

- расположенных в сельской местности – 10,4 (в том числе при оказании

помощи в стационарных условиях - 2,1, в амбулаторных условиях – 8,3);

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) – 87,8, в том числе средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности - 108,2 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 52,5, в амбулаторных условиях – 46,0);

- расположенных в сельской местности – 46,7 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях – 8,8, в амбулаторных условиях - 37,9);

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации), дней - 11,6;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 7,5%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 2,6%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - 94,5%, в том числе:

- в городской местности - 94,5%;

- в сельской местности - 94,5%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, - 1,5%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - 300;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в

общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - 21,0%.

Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) – 332,0 дня (в том числе эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, – 330,0 дня, в сельской местности - 333,0):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности  $K_v = 95 - 100\%$ ;

- показатель рационального использования коечного фонда  $K_r = 0,9 - 1,0$ ;

- коэффициент целевого использования коечного фонда  $K_s = 0,9 - 1,0$ ;

- коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда  $K_э = 0,9 - 1,0$ ;

- коэффициент финансовых затрат поликлиники ( $K_p$ ) и стационара ( $K_c$ ) считается эффективным, если деятельность поликлиники ( $K_p$ ) и стационара ( $K_c$ ) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности ( $K_v$ ) и коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда ( $K_э$ ).».

1.3. Приложение № 1 к Программе изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

1.4. В приложении № 2 к Программе:

1.4.1. В строке 01 цифры «22,1» заменить цифрами «22,3».

1.4.2. Строку 20 изложить в следующей редакции:

«

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 366,9	X	19 531 759,9	77,7
---	----	--	---	---	---	---------	---	--------------	------

».

1.4.3. Строку 26 изложить в следующей редакции:

«

- затраты на ведение дела СМО	26		X	X	X	76,7	X	179 095,6	X
-------------------------------	----	--	---	---	---	------	---	-----------	---

».

1.4.4. В строке 38:

- цифры «8 439,6» заменить цифрами «8 366,9»;
- цифры «19 701 395,3» заменить цифрами «19 531 759,3».

1.4.5. Сноску, обозначенную знаком «\*\*\*\*», исключить.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя председателя правительства Воронежской области Попова В.Б.

Исполняющий обязанности  
губернатора Воронежской области



Г.И. Макин

от 22 марта 2016 г. № 174

«Приложение № 1 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год на территории Воронежской области»

**Утвержденная стоимость территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
по источникам финансового обеспечения на 2016 год**

Численность населения: 2 333,3 тыс. чел.

Численность застрахованных: 2 334,4 тыс. чел.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2016 год	
		Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	25 128 977,5	10 765,8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	5 597 218,2	2 398,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)	03	19 531 759,3	8 366,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	19 531 759,3	8 366,9
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	05	19 530 064,6	8 366,2
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	1 694,7	0,7
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		
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 тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10		

\*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

\*\*Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	169 636,0	72,7