



ЗАКОН МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОН МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ"

Принят Мурманской
областной Думой
17 декабря 2015 года

Статья 1

Внести в Закон Мурманской области от 19.12.2014 № 1824-01-ЗМО "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" (с последующим изменением) следующие изменения:

1. В приложении:

1) в разделе 1:

абзацы третий – шестой изложить в следующей редакции:

"Стоимость Программы составляет:

на 2015 год – 16 480,78 миллиона рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее также – Программа ОМС) – 13 129,42 миллиона рублей;

на 2016 год – 16 235,67 миллиона рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования – 12 946,78 миллиона рублей;

на 2017 год – 19 697,42 миллиона рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования – 15 308,99 миллиона рублей.";

2) разделы 6 и 7 изложить в следующей редакции:

"6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом и условиям по Программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,326 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,324 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,462 посещения на 1 жителя, по Программе ОМС – 2,358 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,058 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,488 посещения на 1 жителя, по Программе ОМС – 2,404 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,054 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,608 посещения на 1 жителя, по Программе ОМС – 2,434 посещения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,054 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,128 обращения на 1 жителя, по Программе ОМС – 2,031 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,081 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,143 обращения на 1 жителя, по Программе ОМС – 2,067 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,087 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,229 обращения на 1 жителя, по Программе ОМС – 2,066 обращения на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,086 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по Программе ОМС в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,652 пациенто-дня на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,578 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,570 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,008 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,651 пациенто-дня на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,582 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,574 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,008 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,678 пациенто-дня на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,568 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,008 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,203 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,187 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,185 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,201 случая госпитализации на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,186 случая госпитализации на

1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,184 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,196 случая госпитализации на 1 жителя, по Программе ОМС – 0,174 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (из числа объемов медицинской помощи в стационарных условиях) по Программе ОМС в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,035 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,132 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,125 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,148 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,005 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0063 случая госпитализации, на 2017 год – 0,005 случая госпитализации.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Мурманской области и получившим медицинскую помощь за пределами территории Мурманской области.

Объемы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию распределяются между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 2015 год:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 306,93 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 728,96 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 686,05 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 685,15 рубля, сверх базовой программы ОМС – 721,71 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 163,72 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 963,20 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 1 956,74 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 118,15 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 877,54 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств

областного бюджета – 1 128,47 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 419,17 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 436,11 рубля, сверх базовой программы ОМС – 1 213,24 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 124 560,47 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 41 935,19 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 42 100,53 рубля, сверх базовой программы ОМС – 22 837,28 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 2 902,18 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, – 1 639,53 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС – 1 486,09 рубля;

на 2016 год:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 528,06 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 760,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 684,31 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 679,77 рубля, сверх базовой программы ОМС – 880,19 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 208,18 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 998,72 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 1 987,51 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 255,22 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 864,68 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 923,42 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 224,94 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 238,22 рубля, сверх базовой программы ОМС – 1 296,28 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 130 477,12 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 42 125,66 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 42 309,12 рубля, сверх базовой программы ОМС – 22 955,80 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 2 235,02 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета, – 1 883,69 рубля, за

счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС – 1 584,02 рубля;

на 2017 год:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 792,72 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 791,14 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 767,82 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 761,97 рубля, сверх базовой программы ОМС – 1 025,83 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 319,06 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 312,92 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 286,31 рубля, сверх базовой программы ОМС – 2 923,58 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 969,26 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 1 229,39 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 801,71 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 2 819,53 рубля, сверх базовой программы ОМС – 1 555,14 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 135 689,36 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 52 141,70 рубля, из них в рамках базовой программы ОМС – 52 367,05 рубля, сверх базовой программы ОМС – 27 988,93 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 3 598,83 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета – 1 632,31 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС – 1 887,62 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 жителя в год (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо в год) (без учета расходов федерального бюджета) и составляют:

на 2015 год – 21 148,64 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 16 385,90 рубля;

на 2016 год – 21 293,80 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 16 506,48 рубля;

на 2017 год – 25 445,82 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 19 024,56 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемому в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Правительством Российской Федерации."

2. В приложениях 2, 2.1 к Программе слова "Мурманский клинический комплекс ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Мурманск" заменить словами "Федеральное государственное бюджетное учреждение "Мурманский многопрофильный центр Федерального медико-биологического агентства", г. Мурманск".

3. Приложение 4 к Программе изложить в следующей редакции:

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

	№ строки	2015 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы	
		2016 год	2017 год	2016 год	2017 год	2016 год	2017 год	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.)	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	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	16 480,78	21 148,64	17 623,41	22 653,05	16 235,67	21 293,80	19 697,42	25 445,82
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 351,36	4 372,63	4 997,11	6 519,90	3 288,89	4 353,43	4 388,43	5 884,88
в том числе средства консолидированного бюджета Мурманской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	02.1	285,66	372,71			255,95	338,79	428,82	575,05
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 10)	03	13 129,42	16 776,01	12 626,30	16 133,15	12 946,78	16 940,37	15 308,99	19 560,94

1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 09), в том числе:	04	12 825,29	16 387,41	12 626,30	16 133,15	12 615,18	16 506,48	14 895,76	19 032,93
1.1. Субвенции из бюджета ФФОМС	05	12 824,11	16 385,90	12 626,30	16 133,15	12 615,18	16 506,48	14 889,21	19 024,56
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. Прочие поступления	09	1,18	1,51			0,00	0,00	6,55	8,37

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:	10	304,13	388,60			331,60	433,89	413,23	528,01
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также средств по п. 2 разд. II по строке 08.

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области
по условиям ее оказания на 2015 год**

№ п/п		№ стро- ки	Единица измерения	Объем ме- дицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления ме- дицинской помощи в расчете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема ме- дицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема пре- доставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		млн руб.		в % к итогу
						за счет средств консо- лиди- рован- ного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолиди- рованного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области:	01		X	X	3 999,92	X	3 065,70	X	18,6
1.	Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,004	21 882,82	98,01	X	75,12	X	0,4
2.	При заболеваниях, не включенных в ТПОМС:	03		X	X	1 293,49	X	991,38	X	6,0
2.1.	- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилак- тической и иными целями	0,054	728,96	39,09	X	29,96	X	0,2
		04.2	обращение	0,054	2163,72	116,15	X	89,02	X	0,5

2.2.	- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,009	124 560,47	1 067,91	X	818,49	X	5,0
2.3.	- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,062	1 128,47	70,34	X	53,91	X	0,3
3.	При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам РФ, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	07		X	X	38,32	X	29,37	X	0,2
3.1.	- скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	14,64	X	11,22	X	0,1
3.2.	- в амбулаторных условиях	09	посещение	X	X	0,18	X	0,14	X	0,0
3.3.	- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	X	X	23,50	X	18,01	X	0,1
3.4.	- в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X	0,00	X	0,0
4.	паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,047	1 639,53	77,23	X	59,19	X	0,4
5.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	2 184,38	X	1 674,20	X	10,2
6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,003	104 389,18	308,49	X	236,44	X	1,4
II.	Средства консолидированного бюджета Мурманской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X	372,71	X	285,66	X	1,7
1.	- скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X	33,04	X	25,33	X	0,2
2.	- в амбулаторных условиях:	17	посещение	X	X	215,82	X	165,41	X	1,0
3.	- в стационарных условиях	18	случай госпитализации	X	X	118,63	X	90,92	X	0,5
4.	- в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X	5,22	X	4,00	X	0,0
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	16 776,01	X	13 129,42	79,7
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,326	3 306,93	X	1 078,06	X	843,72	5,1

2.	- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,358	686,05	X	1 617,75	X	1 266,10	7,7
			29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	877,54	X	438,76	X	343,39	2,1
			29.3+34.3	22.3	обращение	2,031	1 963,20	X	3 987,89	X	3 121,05	18,9
3.	- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализации	0,187	41 935,19	X	7 840,74	X	6 136,41	37,2	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		23.1	койко-день	0,035	2 902,18	X	100,56	X	78,70	0,5	
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,002	140 313,34		279,68		218,89	1,3	
4.	- в дневных стационарах (сумма строк 31+36):		24	пациенто-день	0,578	2 419,17	X	1 398,15	X	1 094,23	6,7	
5.	- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)		25	койко-день	0,084	1 486,09	X	124,22	X	97,22	0,6	
	- затраты на АУП в сфере ОМС<****>:		26		X	X	X	290,44	X	227,30	1,4	
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	16 100,84	X	12 601,01	76,5	
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,326	3 306,93	X	1 078,06	X	843,72	5,1	
1.2.	- в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	685,15	X	1 575,84	X	1 233,30	7,5	
			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	877,54	X	438,76	X	343,39	2,1	
			29.3	обращение	1,950	1 956,74	X	3 815,64	X	2 986,24	18,1	
1.3.	- в стационарных условиях, в том числе		30	случай госпитализации	0,185	42 100,53	X	7 804,10	X	6 107,73	37,1	

	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,035	2 902,18	X	100,56	X	78,70	0,5
	высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	140 313,34	X	279,68	X	218,89	1,3
1.4.	- в дневных стационарах:	31	пациенто-день	0,570	2 436,11	X	1 388,44	X	1 086,63	6,6
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	384,74	X	301,11	1,8
2.1.	- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
2.2.	- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,058	721,71	X	41,91	X	32,80	0,2
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
		34.3	обращение	0,081	2 118,15	X	172,25	X	134,81	0,8
2.3.	- в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,002	22 837,28	X	36,65	X	28,68	0,1
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
2.4.	- в дневных стационарах:	36	пациенто-день	0,008	1 213,24	X	9,71	X	7,60	0,1
	- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,084	1 486,09	X	124,22	X	97,22	0,6
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	4 372,63	16 776,01	3 351,36	13 129,42	100,0

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2015 (тыс. человек)

766,440

Численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2014 (тыс. человек)

782,631

Утвержденные объемы медицинской помощи на 2015 год

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области					Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС				ИТОГО	
	всего	по строке 02	по строке 13 (ВМП)	по строкам 04-06	по строкам 08-11	всего	по строкам 28-31	по строкам 33-37	на 1 застрахованное лицо	абс.	на 1 жителя
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9145	3433			5712	255138	255138	0	0,326	264283	0,345
I уровня	653				653	107247	107247	0	0,137	107900	0,141
II уровня	7292	2233			5059	147891	147891	0	0,189	155183	0,202
III уровня	1200	1200								1200	0,002
Амбулаторная помощь (посещений):	144765			144633	132	6767676	6540839	226837	8,647	6912441	9,019
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	41098			41098		1845505	1800051	45454	2,358	1886603	2,462
I уровня						1356415	1325618	30797	1,733	1356415	1,770
II уровня						279393	265586	13807	0,357	279393	0,365
III уровня	41098			41098		209697	208847	850	0,268	250795	0,327
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях	132				132	391316	391316	0	0,500	391448	0,511
I уровня	32				32	261922	261922	0	0,335	261954	0,342
II уровня	100				100	113673	113673	0	0,145	113773	0,148
III уровня						15721	15721	0	0,020	15721	0,020

- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	41141			41141		1589774	1526131	63643	2,031	1630915	2,128
I уровня						1186473	1160698	25775	1,516	1186473	1,548
II уровня						285547	263503	22044	0,365	285547	0,373
III уровня	41141			41141		117754	101930	15824	0,150	158895	0,207
- справочно – посещений по заболеванию	103535			103535		4530855	4349472	181383	5,789	4634390	6,047
Стационарная помощь, всего (койко-день):	340192	26664		306858	6670	1519215	1505572	13643	1,941	1859407	2,426
- стационарная помощь (случай) всего, в том числе в медицинских организациях	9576	2265		6571	740	146331	145075	1256	0,187	155907	0,203
I уровня	92				92	42304	41804	500	0,054	42396	0,055
II уровня	874			372	502	51204	50557	647	0,065	52078	0,068
III уровня	8610	2265		6199	146	52824	52715	109	0,067	61434	0,080
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях						27118	27118	0	0,035	27118	0,035
I уровня						17232	17232	0	0,022	17262	0,022
II уровня						9886	9886	0	0,013	9886	0,013
III уровня						0	0	0		0	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	36104			36104		65422	0	65422	0,084	101526	0,132
I уровня						49124	0	49124	0,063	49124	0,064
II уровня	15760			15760		16298	0	16298	0,021	32058	0,042
III уровня	20344			20344		0	0	0		20344	0,026
В дневных стационарах (пациенто-день) всего, в том	47775			47775		452316	446050	6266	0,578	500091	0,652

числе в медицинских организациях:											
I уровня						311958	311958		0,399	311958	0,407
II уровня						56618	56454	164	0,072	56618	0,074
III уровня	47775			47775		83740	77638	6102	0,107	131515	0,171
- без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (пациенто-день)						451614	445348	6266	0,577	451614	0,589
- с применением вспомогательных репродуктивных технологий (случай)						351	351	0	0,0004	351	0,0005
- справочно – пациенто-дней с применением ЭКО						702	702	0	0,001	702	0,0009

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области
по условиям ее оказания на 2016 год**

№ п/п		№ стро- ки	Единица измерения	Объем ме- дицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления ме- дицинской помощи в расчете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема ме- дицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу пре- доставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		млн руб.		в % к итогу
						за счет средств консо- лиди- рован- ного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолиди- рованного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области:	01		X	X	4 014,64	X	3 032,94	X	18,7
1.	Скорая медицинская помощь	02	Вызов	0,005	24 116,60	109,59	X	82,79	X	0,5
2.	При заболеваниях, не включенных в ТПОМС:	03		X	X	1 364,38	X	1 030,75	X	6,4
2.1.	- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями	0,06	760,63	42,38	X	32,02	X	0,2
		04.2	Обращение	0,05	2 208,18	115,02	X	86,89	X	0,5

2.2.	- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,009	130 477,12	1 149,56	X	868,46	X	5,4
2.3.	- в дневных стационарах	06	Пациенто-день	0,062	923,42	57,42	X	43,38	X	0,3
3.	При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам РФ, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	07		X	X	34,82	X	26,31	X	0,2
3.1.	- скорая медицинская помощь	08	Вызов	X	X	14,82	X	11,19	X	0,1
3.2.	- в амбулаторных условиях	09	Посещение	X	X	0,04	X	0,03	X	-
3.3.	- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	X	X	19,96	X	15,09	X	0,1
3.4.	- в дневных стационарах	11	случай лечения	X	X	-	X	-	X	-
4.	Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,039	1 883,69	72,59	X	54,84	X	0,3
5.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	2 121,42	X	1 602,67	X	9,8
6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,004	87 221,67	311,84	X	235,59	X	1,5
II.	Средства консолидированного бюджета Мурманской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X	338,79	X	255,95	X	1,6
1.	- скорая медицинская помощь	16	Вызов	X	X	41,91	X	31,67	X	0,2
2.	- в амбулаторных условиях:	17	Посещение	X	X	189,17	X	142,91	X	0,9
3.	- в стационарных условиях	18	случай госпитализации	X	X	100,27	X	75,75	X	0,5
4.	- в дневных стационарах	19	случай лечения	X	X	7,44	X	5,62	X	-
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	16 940,37	X	12 946,78	79,7
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	Вызов	0,324	3 528,06	X	1 143,10	X	873,62	5,4

2.	- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	Посещение с профилактической и иными целями	2,404	684,31	X	1 645,34	X	1 257,46	7,7
			29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	864,68	X	484,22	X	370,07	2,3
			29.3+34.3	22.3	Обращение	2,067	1 998,72	X	4 130,40	X	3 156,68	19,4
3.	- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализации	0,1856	42 125,66	X	7 815,05	X	5 972,70	36,8	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		23.1	койко-день	0,039	2 235,02	X	87,17	X	66,62	0,4	
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,003	128 528,59	X	346,94	X	265,15	1,6	
4.	- в дневных стационарах (сумма строк 31+36):		24	пациенто-день	0,582	2 224,94	X	1 294,16	X	989,07	6,1	
5.	- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)		25	койко-день	0,086	1 584,02	X	135,60	X	103,63	0,6	
	- затраты на АУП в сфере ОМС<****>:		26	X	X	X	X	292,50	X	223,55	1,4	
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27	X	X	X	X	16 218,28	X	12 394,9 1	76,3	
1.1.	- скорая медицинская помощь		28	Вызов	0,324	3 528,06	X	1 143,10	X	873,62	5,4	
1.2.	- в амбулаторных условиях		29.1	Посещение с профилактической и иными целями	2,350	679,77	X	1 597,46	X	1 220,87	7,5	
			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	864,68	X	484,22	X	370,07	2,3	
			29.3	Обращение	1,980	1 987,51	X	3 935,27	X	3 007,55	18,5	
1.3.	- в стационарных условиях, в том числе		30	случай госпитализации	0,1838	42 309,12	X	7 774,69	X	5 941,85	36,6	

	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,0039	2 235,02	X	87,17	X	66,62	0,4
	высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,003	128 528,59	X	346,94	X	265,15	1,6
1.4.	- в дневных стационарах:	31	пациенто-день	0,574	2 238,22	X	1 283,54	X	980,95	6,0
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	429,59	X	328,32	2,0
2.1.	- скорая медицинская помощь	33	Вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	-
2.2.	- в амбулаторных условиях	34.1	Посещение с профилактической и иными целями	0,054	880,19	X	47,87	X	36,59	0,2
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	-
		34.3	Обращение	0,087	2 255,22	X	195,13	X	149,13	0,9
2.3.	- в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,0018	22 955,80	X	40,37	X	30,85	0,2
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	-
	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	-
2.4.	- в дневных стационарах:	36	пациенто-день	0,008	1 296,28	X	10,62	X	8,12	0,1
	- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,086	1 584,02	X	135,60	X	103,63	0,6
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	4 353,43	16 940,37	3 288,89	12 946,78	100,0

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2016 (тыс. человек) (прогноз) – 755,470 (тыс. человек)

Численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2015 – 764,256 (тыс. человек)

Утвержденные объемы медицинской помощи на 2016 год

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области					Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС				ИТОГО	
	всего	по строке 02	По строке 13 (ВМП)	по строкам 04-06	по строкам 08-11	всего	по строкам 28-31	по строкам 33-37	на 1 застрахованное лицо.	абс.	на 1 жителя
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	9 210	3 433			5 777	247 619	247 619		0,324	256829	0,340
I уровня	712				712	104 806	104 806		0,137	105518	0,140
II уровня	7 298	2 233			5 065	142 813	142 813		0,187	150111	0,198
III уровня	1 200	1 200								1200	0,002
Амбулаторная помощь (посещений):	142 399			142 333	66	6 766 703	6 536 682	230 021	8,854	6909102	9,145
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	42 098			42 098		1 837 568	1 796 002	41 566	2,404	1879666	2,488
I уровня						1 305 501	1 286 142	19 359	1,708	1305501	1,728
II уровня						298 135	284 199	13 936	0,390	298135	0,395
III уровня	42 098			42 098		233 932	225 661	8 271	0,306	276030	0,365
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях	66				66	427 983	427 983		0,560	428049	0,567
I уровня	40				40	300 958	300 958		0,394	300998	0,398
II уровня	25				25	103 958	103 958		0,136	103983	0,138
III уровня	1				1	23 067	23 067		0,030	23067	0,031

- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	39 351			39 351		1 579 352	1 513 227	66 125	2,067	1618703	2,143
I уровня						1 222 540	1 191 911	30 629	1,600	1222540	1,618
II уровня						272 331	250 055	22 276	0,356	272 331	0,361
III уровня	39 351			39 351		84 481	71 260	13 221	0,110	123832	0,164
- справочно – посещений по заболеванию	100 235			100 235		4 501 152	4 312 697	188 617	5,890	4601387	6,091
Стационарная помощь, всего (случай госпитализации), в том числе в медицинских организациях	10 133		2 701	6 656	776	141 783	140 439	1 344	0,186	151916	0,201
I уровня	95				95	38 516	38 022	494	0,050	38611	0,051
II уровня	871			385	486	50 603	49 862	741	0,066	51474	0,068
III уровня	9 167		2 701	6 271	195	52 664	52 555	109	0,070	61831	0,082
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях						29 806	29 806		0,039	29806	0,039
I уровня						15 819	15 819		0,021	15 819	0,021
II уровня						13 987	13 987		0,018	13 987	0,018
III уровня						0	0	0			
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	29 114			29 114		65 422		65 422	0,086	94539	0,125
I уровня						49 124		49 124	0,064	49124	0,065
II уровня	15 970			15 970		16 298		16 298	0,021	32268	0,043
III уровня	13 144			13 144						13144	0,017
В дневных стационарах (пациенто-день) всего, в том числе в медицинских	46 974			46 974		444 539	438 273	6266	0,582	491513	0,651

организациях:											
I уровня						271 546	271 546		0,355	271 546	0,359
II уровня						81 918	81 528	390	0,107	81 918	0,109
III уровня	46 974			46 974		91 075	85 199	5876	0,120	138049	0,183

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области
по условиям ее оказания на 2017 год**

№ п/п		№ стро- ки	Единица измерения	Объем ме- дицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления ме- дицинской помощи в расчете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема ме- дицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема пре- доставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		млн. руб.		в % к итогу
						за счет средств консо- лиди- рован- ного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолиди- рованного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I.	Медицинская помощь, пре- доставляемая за счет консо- лидированного бюджета Мурманской области:	01		X	X	5 309,83	X	3 959,61	X	20,1
1.	Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,005	28 413,50	130,80	X	97,54	X	0,5
2.	При заболеваниях, не включенных в ТПОМС:	03		X	X	1 633,11	X	1 217,83	X	6,2
2.1.	- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями	0,054	791,14	42,63	X	31,79	X	0,2
		04.2	обращение	0,060	2 319,06	138,95	X	103,62	X	0,5

2.2.	- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,010	135 689,36	1 350,51	X	1 007,09	X	5,1
2.3.	- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,082	1 229,39	101,02	X	75,33	X	0,4
3.	При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам РФ, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	07		X	X	48,01	X	35,80	X	0,2
3.1.	- скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	13,84	X	10,32	X	0,1
3.2.	- в амбулаторных условиях	09	посещение	X	X	0,99	X	0,74	X	0,0
3.3.	- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	X	X	33,18	X	24,74	X	0,1
3.4.	- в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X	0,00	X	0,0
4.	паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,060	1 632,31	99,19	X	73,97	X	0,4
5.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	3 029,41	X	2 259,07	X	11,5
6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Мурманской области	14	случай госпитализации	0,003	124 726,55	369,31	X	275,40	X	1,4
II.	Средства консолидированного бюджета Мурманской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X	575,05	X	428,82	X	2,1
1.	- скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X	36,03	X	26,87	X	0,1
2.	- в амбулаторных условиях:	17	посещение	X	X	340,81	X	254,15	X	1,3
3.	- в стационарных условиях	18	случай госпитализации	X	X	191,87	X	143,08	X	0,7

4.	- в дневных стационарах		19	пациенто-день	X	X	6,33	X	4,72	X	0,0	
III.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	19 560,94	X	15 308,99	77,7	
1.	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,318	3 792,72	X	1 206,09	X	943,92	4,8	
2.	- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,434	767,82	X	1 868,88	X	1 462,64	7,4
			29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	969,26	X	581,55	X	455,14	2,3
			29.3+34.3	22.3	обращение	2,066	2 312,92	X	4 779,14	X	3 740,30	19,0
3.	- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализации	0,174	52 141,70	X	9 052,08	X	7 084,44	36,0	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях		23.1	койко-день	0,039	3 598,83	X	140,36	X	109,85	0,6	
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,002	167 376,39	X	333,63	X	261,11	1,3	
4.	- в дневных стационарах (сумма строк 31+36):		24	пациенто-день	0,568	2 801,71	X	1 591,39	X	1 245,47	6,3	
	- без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)		24.1	пациенто-день	0,567	2 609,85	X	1 480,07	X	1 158,35	5,9	
	- с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)		24.2	случай	0,001	248 201,71	X	111,32	X	87,12	0,4	
5.	- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)		25	койко-день	0,084	1 887,62	X	157,79	X	123,49	0,6	
	- затраты на АУП в сфере ОМС<****>:		26		X	X	X	324,02	X	253,59	1,3	
1.	Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	18 714,14	X	14 646,26	74,4	

1.1.	- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	3 792,72	X	1 206,09	X	943,92	4,8
1.2.	- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,380	761,97	X	1 813,50	X	1 419,30	7,2
		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	969,26	X	581,55	X	455,14	2,3
		29.3	обращение	1,980	2 286,31	X	4 526,90	X	3 542,89	18,0
1.3.	- в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,172	52 367,05	X	9 007,17	X	7 049,29	35,8
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	3 598,83	X	140,36	X	109,85	0,6
	высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	167 376,39	X	333,63	X	261,11	1,3
1.4.	- в дневных стационарах:	31	пациенто-день	0,560	2 819,53	X	1 578,93	X	1 235,72	6,3
	- без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	31.1	пациенто-день	0,559	2 624,96	X	1 467,61	X	1 148,60	5,8
	- с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	31.2	случай	0,001	248 201,71	X	111,32	X	87,12	0,5
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	522,78	X	409,14	2,0
2.1.	- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
2.2.	- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,054	1 025,83	X	55,38	X	43,34	0,2
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
		34.3	обращение	0,086	2 923,58	X	252,24	X	197,41	1,0

2.3.	- в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,002	27 988,93	X	44,91	X	35,15	0,2
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
2.4.	- в дневных стационарах:	36	пациенто-день	0,008	1 555,14	X	12,46	X	9,75	0,0
	- без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	36.1	пациенто-день	0,008	1 555,14	X	12,46	X	9,75	0,0
	- с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	36.2	случай	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0
	- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,084	1 887,62	X	157,79	X	123,49	0,6
IV.	ИТОГО СТОИМОСТЬ ТПГГ (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	5 884,88	19 560,94	4 388,43	15 308,99	100,0

Справочно:

Численность населения Мурманской области на 01.01.2017 (прогноз) (тыс. человек)

745,713

Численность застрахованного населения Мурманской области на 01.04.2016 (прогноз) (тыс. человек)

782,631

Утвержденные объемы медицинской помощи на 2017 год

Вид медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области					Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС				ИТОГО	
	всего	по строке 02	по строке 14 (ВМП)	по строкам 03-06	по строкам 07-11	всего	по строкам 28-31	по строкам 33-37	на 1 застрахованное лицо	абс.	на 1 жителя
Скорая медицинская помощь (вызов) всего, в том числе в медицинских организациях:	8 843	3 433			5 410	248 877	248 877	0	0,318	257 720	0,346
I уровня	355				355	109 257	109 257		0,140	109 612	0,147
II уровня	7 288	2 233			5 055	139 620	139 620		0,178	146 908	0,197
III уровня	1200	1200									
Амбулаторная помощь (посещений):	152 013			150 883	1 130	6 999 161	6 748 628	250 533	8,943	7 151 174	9,590
- посещение с профилактической и иными целями всего, в том числе в медицинских организациях:	40 189			40 189		1 904 906	1 862 662	42 244	2,434	1 945 095	2,608
I уровня						1 392 973	1 365 331	27 642	1,780	1 392 973	1,868
II уровня						296 888	283 125	13 763	0,379	296 888	0,398
III уровня	40 189			40 189		215 045	214 206	839	0,275	255 234	0,342
- посещение по неотложной медицинской помощи всего, в том числе в медицинских организациях	1 130				1 130	469 579	469 579	0	0,600	470 709	0,631
I уровня	625				625	307 574	307 574		0,393	308 199	0,413
II уровня	500				500	143 222	143 222		0,183	143 722	0,193
III уровня	5				5	18 783	18 783		0,024	18 788	0,025

- обращение по заболеванию всего, в том числе в медицинских организациях	44 680			44 680		1 617 134	1 549 609	67 525	2,066	1 661 814	2,229
I уровня						1 227 108	1197848	29 260	1,568	1 227108	1,646
II уровня						275 037	252 586	22 451	0,351	275 037	0,369
III уровня	44 680			44 680		114 989	99 175	15 814	0,147	159 669	0,214
- справочно – посещений по заболеванию	110 694			110 694	932	4 627 932	4 416 387	211 545	5,913	4 738 626	6,354
Стационарная помощь, всего (койко-день):	365 886		25 902	330 950	9 034	1 451 610	1 436 832	14 778	1,855	1 817 496	2,437
- стационарная помощь (случай) всего, в том числе в медицинских организациях	10 223		2 208	7 422	593	135 869	134 613	1 256	0,174	146 092	0,196
I уровня	208				208	39 506	39 172	334	0,050	39 714	0,053
II уровня	385				385	48 197	47 384	813	0,062	48 582	0,065
III уровня	9 630		2 208	7 422		48 166	48 057	109	0,062	57 796	0,078
- в том числе медицинская реабилитация (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях						30 523	30 523	0	0,039	30 523	0,041
I уровня						19 626	19 626		0,025	19 626	0,026
II уровня						10 897	10 897		0,014	10 897	0,015
III уровня											
Паллиативная медицинская помощь (койко-день) всего, в том числе в медицинских организациях	45 314			45 314		65 422	0	65 422	0,084	110 736	0,148
I уровня						43 467		43 467	0,056	43 467	0,058
II уровня	15 970			15 970		21 955		21 955	0,028	37 925	0,051
III уровня	29 344			29 344						29 344	0,039
В дневных стационарах (пациенто-день) всего, в том	61 274			61 274		444 539	438 273	6 266	0,568	505 813	0,678

числе в медицинских организациях:												
I уровня						297 149	297 149		0,380	297 149	0,398	
II уровня						66 926	66 179	747	0,085	66 926	0,090	
III уровня	61 274			61 274		80 464	74 945	5 519	0,103	141 738	0,190	
- без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (пациенто-день)	61 274			61 274		443 837	437 571	6 266	0,567	505 111	0,677	
- с применением вспомогательных репродуктивных технологий (случай)						351	351	0	0,0004	351	0,0005	
- справочно – пациенто-дней с применением ЭКО						702	702	0	0,001	702	0,001"	

4. Приложение 8 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 8
к Программе

Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой государственных гарантий устанавливаются следующие целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение		
			2015 год	2016 год	2017 год
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе	процентов от числа опрошенных	50,0	50,0	50,0
	городского населения		50,0	50,0	50,0
	сельского населения*		50,0	50,0	50,0
2.	Смертность населения, в том числе	число умерших на 1000 человек населения	11,0	10,9	10,9
	городского населения,		11,0	10,9	10,9
	сельского населения		11,0	10,9	10,9
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	651,5	650,0	647,2
	городского населения		651,5	650,0	647,2
	сельского населения		651,5	650,0	647,2
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	173,6	173,6	173,6
	городского населения		173,6	173,6	173,6
	сельского населения		173,6	173,6	173,6
5.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе	случаев на 100 тыс. человек населения	6,2	6,1	6,0
	городского населения		6,2	6,1	6,0
	сельского населения		6,2	6,1	6,0
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	602,4	616,9	616,8
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	245,0	244,9	244,8
8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	25,6	25,5	25,4
9.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10,9	10,9	10,9

10.	Младенческая смертность, в том числе	на 1000 родившихся живыми	7,0	6,8	6,6
	городского населения		7,0	6,8	6,6
	сельского населения		7,0	6,8	6,6
11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	19,3	19,2	19,1
12.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 1000 человек населения соответствующего возраста	1,94	4,2	4,2
13	Доля умерших в возрасте до 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процент	21,3	22,5	22,5
14.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	60	59	59
15	Доля умерших в возрасте до 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процент	26,5	26,4	26,3
16.	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	процент	53,1	53,2	53,3
17.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	37,1	37,4	37,6
	амбулаторных условиях		18,4	18,5	18,6
	стационарных условиях,		15,2	15,0	14,5
18.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	107,6	107,3	107,3
	амбулаторных условиях		49,1	49,2	49,3
	стационарных условиях		46,4	46,3	46,2
19.	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	11,7	11,6	11,6
20.	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда), в том числе	дней	331	332	332
	в городской местности		332	333	333
	в сельской местности		330	331	331

21.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процент	6,5	6,4	7,5
22.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процент	2	2,3	2,3
23.	Доля впервые выявленных активных форм туберкулеза в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	процент	40,6	40,4	40,2
24.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	57,5	59,7	59,7
25.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих	процент	78,6	93,4	93,8
	в городской местности		78,6	93,4	78,8
	в сельской местности		78,6	93,4	78,8
26.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	10,0	10,0	10,0
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1 000 человек сельского населения	279	279	279
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	20,8	20,8	20,8

29.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	90,0	91,5	93,0
30.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	22	24	24
31.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	13,5	14	14
32.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	16	17	20
33.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда	на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	0,4**	0,4**	0,4**
34.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	32	33	34
35.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	1,3	1,6	1,6
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	абс.	115 (11)	110 (10)	105 (9)

37.	Доля обоснованных жалоб от общего количества обращений	процент	39,4	39,3	39,2
38.	Доля обоснованных обращений на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, от общего количества обоснованных обращений	процент	9,5	9,3	9,2

* По данным социологического опроса, проводимого Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Мурманской области, страховыми медицинскими организациями.

** В районах Мурманской области время доезда бригады СМП до стационара не более 10 мин (ТЛТ проводится в стационаре). В г. Мурманске все пациенты с подъемом ST до 12 часов госпитализируются на эндоваскулярное лечение, ТЛТ бригадами СМП крайне редка.

Медицинские организации, участвующие в Программе, предоставляют сведения об оказанной медицинской помощи в орган управления здравоохранением города Мурманска и уполномоченный орган в сфере охраны здоровья в порядке, установленном приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья, для проведения комплексной оценки уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи на территории Мурманской области."

Статья 2

1. Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования.
2. Действие настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

Губернатор
Мурманской области



М.В.КОВТУН

24 декабря 2015 г.
№ 1937-01-ЗМО
г. Мурманск