



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

С.У. Остафьев С.Ю.
г. Орёл

№ 426

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 31 декабря
2015 года № 590 «О Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2016 год»

В целях реализации Соглашения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Орловской области о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе актуализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области, Правительство Орловской области постановляет:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Орловской области от 31 декабря 2015 года № 590 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2016 год» следующие изменения:

1) раздел VI изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

2) раздел VII изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

3) дополнить разделом X согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

4) абзац четырнадцатый приложения 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2016 год изложить в следующей редакции:

«бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;»;

5) приложение 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области

на 2016 год изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

б) приложение 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2016 год изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Орловской области по социальной политике С. А. Ступина.

Исполняющий обязанности Председателя
Правительства Орловской области



А. Ю. Бударин

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

1) для скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2016 год в рамках территориальной программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,29), за счет средств областного бюджета – 0,037 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,03, 2-й уровень – 0,002, 3-й уровень – 0,005);

2) для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) на 2016 год в рамках территориальной программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,52, 2-й уровень – 0,45, 3-й уровень – 0,38), за счет средств областного бюджета – 0,351 посещения (1-й уровень – 0,165, 2-й уровень – 0,175, 3-й уровень – 0,011);

3) для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями на 2016 год в рамках территориальной программы ОМС – 1,93 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,56, 2-й уровень – 0,34, 3-й уровень – 0,03), за счет средств областного бюджета – 0,108 обращения (1-й уровень – 0,058, 2-й уровень – 0,050);

4) для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС на 2016 год, – 0,501 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,33, 2-й уровень – 0,12, 3-й уровень – 0,051);

5) для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 2016 год в рамках территориальной программы ОМС –

0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,04, 2-й уровень – 0,01, 3-й уровень – 0,01), за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения (1-й уровень – 0,0007, 2-й уровень – 0,0013);

6) для специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях на 2016 год в рамках территориальной программы ОМС – 0,18379 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,05979, 2-й уровень – 0,051, 3-й уровень – 0,073), за счет средств областного бюджета – 0,017 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0015, 2-й уровень – 0,014, 3-й уровень – 0,0016), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2016 год, – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях на 2016 год, – 0,004 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,0038, 3-й уровень – 0,0004);

8) для высокотехнологичной медицинской помощи на 2016 год за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,002 случая госпитализации, за счет средств областного бюджета – 0,0001 случая госпитализации;

9) объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента и входящих в территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования на 2016 год

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2189,55 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1747,70 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 362,25 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 358,70 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1007,05 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1005,00 рублей;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 459,20 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета – 12 460,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11 430,00 рублей;

6) на 1 случай госпитализации в медицинскую организацию (ее структурное подразделение), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 42 470,71 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 255,84 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1573,20 рубля;

8) 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 – 1624,61 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

1) за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2016 году – 8364,45 рубля;

2) за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2016 году – 1897,62 рубля.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных законами Орловской области об областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области.

Приложение 3 к постановлению
Правительства Орловской области
от 24 октября 2016 г. № 1026

Х. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в экстренной форме, и медицинской организацией по месту прикрепления пациента, по тарифам, определяемым тарифным соглашением за фактически оказанную медицинскую помощь.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	1 889,08	X	1 433 835,0	X		17,77
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее соответственно – территориальная программа ОМС, ОМС), в том числе:	02	вызовов	0,037	2 189,55	81,20	X	61 630,0	X	61 630,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,019	685,02	13,31	X	10 100,0	X	10 100,0	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,351	362,25	127,08	X	96 460,0	X	96 460,0	X
	05	обращений	0,108	1 007,05	108,72	X	82 520,0	X	82 520,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	0,017	362,25	6,32	X	4 800,0	X	4 800,0	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,017	42 470,71	724,68	X	550 040,0	X	550 040,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	0,003	21 359,09	61,91	X	46 990,0	X	46 990,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,002	12 460,16	22,41	X	17 010,0	X	17 010,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,004	1 624,61	7,11	X	5 390,0	X	5 390,0	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	791,53	X	600 785,0	X	600 785,0	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0,0001	186 915,89	26,35	X	20 000,0	X	20 000,0	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	15	X	X	X	8,54	X	6 480,0	X	6 480,0	0,08
санитарного транспорта	16	X	X	X	X	X	X	X	X	X
КТ	17	X	X	X	X	X	X	X	X	X
МРТ	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
иного медицинского оборудования	19	X	X	X	8,54	X	6 480,0	X	6 480,0	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 364,45	X	6 628 938,0	6 628 938,0	82,15
1. Скорая медицинская помощь (сумма строк 27 и 32)	21	вызовов	0,29	1 747,70	X	504,84	X	400 089,0	400 089,0	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 и 34.1	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	358,70	X	842,62	X	667 784,0	667 784,0	X
		29.2 и 34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,501	459,20	X	230,18	X	182 425,0	182 425,0	X
		29.3 и 34.3	22.3	обращений	1,93	1 005,00	X	1 934,22	X	1 532 898,0	1 532 898,0	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 и 35), в том числе:		23		случаев госпитализации	0,18379	22 255,84	X	4 090,43	X	3 241 718,0	3 241 718,0	X
1) медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 и 35.1)		23.1		койко-дней	0,048	1 573,20	X	76,03	X	60 254,0	60 254,0	X
2) высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 и 35.2)		23.2		случаев госпитализации	0,002	160 923,77	X	314,30	X	249 110,0	249 110,0	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 и 36)		24		случаев лечения	0,060	11 430,0	X	683,77	X	541 896,0	541 896,0	X
5. Паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)		25		койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Затраты на административно-управленческий персонал в сфере обязательного медицинского страхования****		26			X	X	X	78,39	X	62 128,00	62 128,00	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:		27			X	X	X	8 286,06	X	6 566 810,0	6 566 810,0	X
1) скорая медицинская помощь		28		вызовов	0,29	1 747,70	X	504,84	X	400 089,0	400 089,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	34.3	обращений	X	X	X	X	X	X	X	X
3) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
4) медицинская помощь в условиях дневного стационара:	36	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	38		X	X	1 897,62	8 364,45	1 440 315,0	6 628 938,0	8 069 253,0	100

Примечания:

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет средств областного бюджета, применялась численность населения согласно статистике на 1 января 2016 года – 759 012 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения согласно статистике на 1 апреля 2015 года – 792 513 человек.

*Без учета финансовых средств областного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

**Указываются расходы средств областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориального фонда обязательного медицинского страхования.

***В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС с соответствующим платежом Орловской области.

****Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

Приложение 5 к постановлению
 Правительства Орловской области
 от 24 сентября 2016 г. № 1026

Приложение 5
 к Программе государственных гарантий
 бесплатного оказания гражданам
 медицинской помощи на территории
 Орловской области на 2016 год

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. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 и 03), в том числе:	01	8 069 253,0	10 262,07
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	1 440 315,0	1 897,62
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, всего (сумма строк 04 и 08)	03	6 628 938,0	8 364,45
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05, 06 и 07), в том числе:	04	6 628 938,0	8 364,45
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования **	05	6 628 938,0	8 364,45
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	06	0,0	0,00
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,00
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:	08	0,0	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета	09	0,0	0,00

1	2	3	4
субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи			
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	0,0	0,00

* 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. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	59 000,0	74,45