

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29.12.2015 № 1423-п

г. Ярославль

О внесении изменений
в постановление Правительства
области от 29.12.2014 № 1410-п

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства области от 29.12.2014 № 1410-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», изменения согласно приложению.

2. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Председатель
Правительства области

А.Л. Князьков

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 29.12.2015 № 1423-п

**ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в Территориальную программу государственных гарантий
бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской
помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

1. В разделе V:

1.1. В пункте 11:

- подпункт 11.3 изложить в следующей редакции:

«11.3. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.»;

- абзац первый подпункта 11.4 изложить в следующей редакции:

«11.4. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра" профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года в возрастные периоды, не предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения".».

1.2. Подпункт 12.7 пункта 12 изложить в следующей редакции:

«12.7. Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по

рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р.».

2. В разделе VI:

2.1. Наименование изложить в следующей редакции: «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, расходных материалов и изделий медицинского назначения».

2.2. Абзац первый изложить в следующей редакции:

«Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов сформирован на основании перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р.».

2.3. В наименовании подраздела 1 слово «средств» заменить словами «препаратов для медицинского применения».

3. В разделе VIII:

3.1. В пункте 15, графе 2, аббревиатуру «ГБУЗ» заменить аббревиатурой «ГАУЗ».

3.2. Пункт 79 изложить в следующей редакции:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере ОМС*
1	2	3
79.	Филиал № 4 ФГКУ «422 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+

4. Раздел IX изложить в следующей редакции:

«IX. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2015 год				Плановый период			
			утвержденная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы		2016 год		2017 год	
			всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
							всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Стоимость Территориальной программы – всего (сумма строк 02 + 03)	01	15068570,00	11680,00	14947264,10	11599,10	15740554,20	12203,03	17241535,80	13368,95
	Средства консолидированного бюджета Ярославской области	02	3378971,40	2657,68	4244445,10	3338,40	3586162,10	2821,97	3938787,10	3101,56

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Стоимость территориальной программы ОМС – всего	03	11689598,60	9022,32	10702819,00	8260,70	12154392,10	9381,06	13302748,70	10267,39
1.	Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС в том числе:	04	11060271,70	8536,59	10702819,00	8260,70	11505150,20	8879,96	12621000,70	9741,20
1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	05	10758409,50	8303,61	10702819,00	8260,70	11307230,90	8727,20	12621000,70	9741,20
1.2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	226919,30	175,14			197919,30	152,76		
1.3.	Прочие поступления	07	74942,90	57,84						
2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	629326,90	485,73			649241,90	501,10	681748,00	526,19

5. Подраздел «Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2015 год» раздела X изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2015 год»

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) ¹	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		% к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области в том числе:	01		X	X	2657,68	X	3378971,40	X	22,42
1.1.	Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,0063	9950,00	62,69	X	79704,10	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.2.	При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03	X	X	X	1095,35	X	1392629,10	X	X
	- амбулаторная помощь	04.1	посещений с профилактической целью	0,234	411,10	96,20	X	122308,80	X	X
		04.2	посещений по неотлож-	X	X	X	X	X	X	X
			ной медицинской помощи							
		04.3	обращений		0,094	1192,27	112,07	X	142485,90	X
	- стационарная помощь	05	случаев госпитализации	0,010	82354,45	823,54	X	1047049,60	X	X
	- в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,110	577,60	63,54	X	80784,80	X	X
1.3.	При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, населению Ярославской области, не идентифицированному и не застрахованному в системе ОМС	07		X	X	-	X	-	X	X
1.4.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	08		X	X	1161,43	X	1476637,70	X	X
1.5.	Специализированная	09	случаев	0,0028	120787,50	338,21	X	430000,50	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации		госпитализации							
2.	Средства консолидированного бюджета Ярославской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС ² :	10		X	X	X	X	X	X	X
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	11		X	X	X	9022,32	X	11689598,60	77,58
	- скорая медицинская помощь (сумма строк 19 + 24)	12	вызовов	0,3334	1917,91	X	639,50	X	828556,10	X
	- амбулаторная помощь (сумма строк 20.1 + 20.2; 20.3 + 25.1; 25.2 + 25.3 соответственно)	13.1	посещений с профилактической целью	2,666	341,32	X	909,96	X	1178972,40	X
		13.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,5035	449,32	X	226,22	X	293097,60	X
		13.3	обращений	2,0249	988,39	X	1993,46	X	2582798,60	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- стационарная помощь (сумма строк 21 + 26)	14	случаев госпитализации	0,181	23112,08	X	4183,64	X	5420435,70	X
	- паллиативная помощь	15	койко-дней	0,092	1737,00		159,80	X	207041,80	X
	- в дневных стационарах (сумма строк 22 + 28)	16	пациенто-дней	0,569	1297,84	X	738,47	X	956784,60	X
	Затраты на АУП в сфере ОМС ³	17		X	X	X	171,27	X	221893,80	X
	Из строки 11:									
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	18		X	X	X	8365,32	X	10838377,90	X
	- скорая медицинская помощь	19	вызовов	0,318	1928,00	X	613,10	X	794351,40	X
	- амбулаторная помощь	20.1	посещений с профилактической целью	2,300	351,00	X	807,30	X	1045962,90	X
		20.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	449,30	X	224,65	X	291063,50	X
		20.3	обращений	1,958	976,91	X	1921,79	X	2478280,00	X
	- стационарная помощь в том числе:	21	случаев госпитализации	0,1789	22781,55	X	4075,62	X	5280499,60	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	реабилитация	21.1	койко-дней	0,033	2217,80	X	73,19	X	94827,20	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	21.2	случаев госпитализации	0,00155	153157,38	X	237,39	X	307573,40	X
	- в дневных стационарах ⁴	22	пациенто-дней	0,560	1306,90	X	731,86	X	948220,50	X
3.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС ⁵ :	23		X	X	X	485,73	X	629326,90	X
	- скорая медицинская помощь	24	вызовов	0,0154	1710,10	X	26,40	X	34204,70	X
	- амбулаторная помощь	25.1	посещений с профилактической целью	0,366	280,49	X	102,66	X	133009,50	X
		25.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,0035	449,30	X	1,57	X	2034,10	X
			25.3	обращений	0,0669	1205,84	X	80,67	X	104518,60
		- стационарная помощь	26	случаев госпитализации	0,0021	51438,07	X	108,02	X	139954,10
	- паллиативная помощь	27	койко-дней	0,092	1737,00	X	159,80	X	207041,80	X
	- в дневных стационарах	28	пациенто-дней	0,009	734,50	X	6,61	X	8564,10	X
Итого (сумма строк 01 + 10 + 11)		29		X	X	2657,68	9022,32	3378971,40	11689598,60	100

¹ Объемы предоставления медицинской помощи для конкретной медицинской организации, работающей в системе ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

² Указываются средства консолидированного бюджета Ярославской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население, передаваемые в бюджет Территориального фонда ОМС Ярославской области в виде межбюджетных трансфертов.

³ Затраты на АУП Территориального фонда ОМС Ярославской области и СМО.

⁴ В том числе ЭКО 350 случаев.

⁵ С учетом средств на оплату медицинской помощи при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, населению Ярославской области, не идентифицированному и не застрахованному в системе ОМС.».

6. В разделе XIII:

6.1. Подраздел 1 изложить в следующей редакции:

«1. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной 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 Территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 – 2017 годы – 0,3397 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,950 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,980 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,1189 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,958 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,1799 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,180 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,60 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,679 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,679 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,679 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,1938 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,1789 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,1941 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,1901 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,033 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 – 0,092 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,092 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованному по ОМС населению Ярославской области при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований Ярославской области.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи составляют:

- на первом уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 0,852 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,6869 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 0,6448 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,6205 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,144 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,1462 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,1462 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,0222 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,0222 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,034 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

- на втором уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 1,54 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,274 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 1,0309 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,9847 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,259 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,3174 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,2914 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,0920 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,0905 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

- на третьем уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 0,509 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,3391 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 0,4432 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,3527 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,097 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,2154 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,1224 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,0796 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных

условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,0662 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.».

6.2. В подразделе 2:

6.2.1. В пункте 2.1:

- в абзаце втором цифры «9969,70» заменить цифрами «9950,00», цифры «1864,85» – цифрами «1917,91», цифры «1872,37» – цифрами «1928,00»;

- в абзаце четвертом цифры «990,78» заменить цифрами «988,39», цифры «983,40» – цифрами «976,91»;

- в абзаце седьмом цифры «22703,11» заменить цифрами «23112,08», цифры «22368,90» – цифрами «22781,55».

6.2.2. В пункте 2.5:

- в абзаце первом цифры «11639,13» заменить цифрами «11680,00»;

- в абзаце втором цифры «8951,32» заменить цифрами «9022,32», цифры «8260,70» заменить цифрами «8303,61».