



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2015 г. № 463-п
г. Нарьян-Мар

**О внесении изменений в Программу
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории
Ненецкого автономного округа на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Руководствуясь пунктом 3 части 1 статьи 16, статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 3 статьи 12 закона Ненецкого автономного округа от 11.12.2002 № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе», Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 15.01.2015 № 1-п (с изменениями, внесенными постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 26.11.2015 № 385-п), согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2015 года.

Губернатор
Ненецкого автономного округа



И.В. Кошин

Приложение
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 30.12.2015 № 463-п
«О внесении изменений в
Программу государственных
гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ненецкого
автономного округа на 2015 год и
на плановый период 2016 и 2017
годов»

**Изменения
в Программу государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного
округа на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

1. Раздел IX Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 15.01.2015 № 1-п (с изменениями, внесенными постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 26.11.2015 № 385-п) изложить в следующей редакции:

**«Раздел IX
Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках
Территориальной программы в соответствии с законодательством
Российской Федерации об обязательном медицинском страховании**

37. Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, определяются в отношении:

 скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию;

 медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью;

 медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями;

 медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС;

 медицинской помощи в условиях дневных стационаров; медицинской помощи в стационарных условиях; паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях. Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2015, 2016 и 2017 годы, указаны в Приложении 7 к Территориальной программе.

38. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете 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 год - 0,397 вызовов на 1 жителя (в том числе, скорая специализированная), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2016 год - 0,387 вызова на 1 жителя (в том числе, скорая специализированная), 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2017 год - 0,374 вызова на 1 жителя (в том числе, скорая специализированная); 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо по ОМС;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год - 3,715 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 3,863 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 3,874 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,689 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу 1 заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,778 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,763 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,669 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2016 год - 0,746 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2017 год - 0,806 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,889 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,926 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,921 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы

обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,282 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,205 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,319 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,205 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,312 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,205 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 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 - 0,095 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,095 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,142 койко-дня на 1 жителя.

39. Нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи составляют.

на I этапе оказания медицинской помощи:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 год - 0,397 вызовов на 1 жителя (в том числе, скорая специализированная); в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2016 год - 0,387 вызова на 1 жителя (в том числе, скорая специализированная), 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2017 год - 0,374 вызова на 1 жителя (в том числе, скорая специализированная), 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо по ОМС;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 1,311 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,786 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 1,460 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,608 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 1,471 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,638 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 1,191 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу 1 заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,754 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 1,280 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,735 обращения на 1 застрахованное

лицо, на 2017 год – 1,265 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,735 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,544 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,384 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2016 год – 0,615 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,441 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2017 год – 0,675 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,481 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,203 пациенто-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,235 пациенто-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,230 пациенто-дня на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,034 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, на 2016 год - 0,060 случая госпитализации на 1 жителя, на 2017 год - 0,053 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,063 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,063 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,063 койко-дня на 1 жителя;

на II этапе оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,404 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,514 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,404 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,742 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,404 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,742 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 1,464 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу 1 заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,196 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 1,464 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,214 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 1,464 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,214 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,131 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа; 0,116 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2016 год – 0,131 посещения на 1 жителя Ненецкого автономного округа, 0,119 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС, на 2017 год – 0,131 посещения на 1 жителя

Ненецкого автономного округа; 0,119 посещения на 1 застрахованное лицо по ОМС;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,545 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,439 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,545 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,427 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,545 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,427 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,246 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,175 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,246 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,194 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,246 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,194 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,033 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,079 койко-дня на 1 жителя;

на III этапе оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,146 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,133 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,146 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,133 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,146 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,133 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,002 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 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 - 0,126 койко-дня

на 1 жителя, на 2016 год - 0,127 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,127 койко-дня на 1 жителя.

40. 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, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Ненецкого автономного округа.».

2. Раздел X Программы изложить в следующей редакции:

**«Раздел X
Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые норматив финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

41. В целях формирования стоимости Территориальной программы используются следующие показатели:

- постоянная численность населения Ненецкого автономного округа на 01.01.2014 - 43 025 человек;
- численность застрахованных жителей Ненецкого автономного округа на 01.04.2014 - 47 388 человек.

42. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3 933,4 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа - 3 769,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 864,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа - 11 260,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 4 019,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа - 3 762,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 208,1 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа - 1 231,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 754,42 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за

счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 139 049,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 66 818,0 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 558,2 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 бюджета Ненецкого автономного округа - 3 676,1 рубля.

43. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2016 и 2017 годы, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 4 116,82 рубля на 2016 год, 4 406,11 рубля на 2017 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 3 588,5 рубля на 2016 год, 3 615,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 343,23 рубля на 2016 год, 1 419,52 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа - 10 807,8 рубля на 2016 год, 10 883,7 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 746,45 рубля на 2016 год, 4 009,74 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа - 3 588,4,00 рубля на 2016 год, 3 614,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 324,30 рубля на 2016 год, 1 322,85 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 3 970,3 рубля на 2016 год, 1 234,7 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 231,68 рубля на 2016 год и 3 456,58 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 91 951,1 рубля на 2016 год, 94 630,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 70 309,97 рубля на 2016 год, 75 251,20 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 023,93 рубля на 2016 год, 3 236,45 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 3 676,1 рубля на 2016 год, 3611,4 рубля на 2017 год.

44. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной Программой, составляют:

за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа (в расчете на 1 жителя) в 2015 году – 28 294,5 рубля, в 2016 году – 27 421,3 рубля, в 2017 году – 27 539,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году – 27 905,77 рубля, в 2016 году – 29 920,36 рубля, в 2017 году – 31 995,31 рубля.

45. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы, создаваемой в Ненецком автономном округе в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковых врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по

подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ненецкого автономного округа, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

46. Стоимость Территориальной программы, а также утвержденная стоимость Территориальной программы на 2015 год, расчетная стоимость Территориальной программы на 2016, 2017 годы приведена в Приложениях 9 - 12 к Территориальной программе.».

3. Приложения 8, 9 и 10 изложить в следующей редакции:

«Приложение 8
к Программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи
на территории
Ненецкого автономного округа на
2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов

**Целевые значения
критериев доступности и качества медицинской помощи**

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4

	1	2	3	4
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе	63	64	65
	городского	68	68	69
	сельского населения	58	60	61
2.	Смертность населения (число умерших на 1 тыс. человек населения) в том числе:	10,9	10,6	10,3
	городского	9,0	8,8	8,5
	сельского населения	12,6	12,6	12,5
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) в том числе:	525,5	513,4	500,5
	городского	445,3	439,8	437,4
	сельского населения	615,9	611,9	609,8
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. человек населения) в том числе:	156,6	135,5	123,1
	городского	155,5	129,8	121,9
	сельского населения	157,9	136,9	127,6
5.	Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)	6,6	6,4	6,2
6.	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) в том числе:	3,9	3,8	3,8
	городского	2,0	2,0	2,0
	сельского населения	6,1	6,0	6,0
7.	Смертность населения в трудоспособном	938,2	936,0	936,0

	1	2	3	4
	возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)			
8.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	316,0	314,0	314,0
9.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	50,0	50,0	50,0
10.	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	0	0	0
11.	Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми) в том числе:	5,5	5,2	5,2
	в городской местности	5,0	5,0	5,0
	сельской местности	6,0	5,8	5,8
12.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	50,0	50,0	50,0
13.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	191,6	191,4	191,4
14.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	66,6	66,6	66,6
15.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	99,45	99,45	99,45
16.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	66,6	66,6	66,6
17.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в	54,8	55,0	55,1

	1	2	3	4
	общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете			
18.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), всего	46,0	45,8	43,6
	в том числе: городского населения	48,8	48,5	46,5
	сельского населения	11,3	11,3	11,3
19.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	18,4	18,4	18,4
20.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	16,0	15,1	14,5
21.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), всего	117,6	115,5	113,4
	в том числе городского населения	128,1	121,4	115,3
	сельского населения	45,5	36,4	36,4
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	47,1	46,2	45,4
23.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	54,1	53,1	52,2
24.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих	11,5	11,5	11,5

	1	2	3	4
	медицинскую помощь в стационарных условиях			
25.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)			
25.1.	Коэффициент выполнения функции врачебной должности для городских и сельским медицинских организациях)	0,99	0,99	0,99
25.2.	Коэффициент эффективного использования коечного фонда (для городских и сельским медицинских организациях)	не более 1,0	не более 1,0	не более 1,0
26.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	6,93	8,5	9,0
27.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,4	2,97	3,63
28.	Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу	1,3	1,4	1,3
29.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	42,0	45,0	48,0
30.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболевания в течение года	45,5	46,5	48,0
31.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том	80	82	85

1	2	3	4
	числе проживающих:		
	в городской местности	85	85
	в сельской местности	75	77
32.	Полнота охвата взрослого населения диспансеризацией от общего количества лиц, подлежащих диспансеризации в отчетном году	60	60
33.	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	1,1	1,2
34.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	0	0
35.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	30	19
36.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	94,0	94,0
37.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	42	44
38.	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена	5,0	10,0

	1	2	3	4
	тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда			
39.	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	1,0	3,0	3,0
40.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромбозисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	0,5	0,5	0,5
41.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	25	25	25
42.	Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	0	0	0
43.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	2	2	2

Приложение 9
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ненецкого автономного округа на
2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов

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

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов	№ ст ро ки	2015 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахова- нное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	2 539,8	56 200,27	2 539,8	56 200,27	2 597,6	57 341,66	2 701,0	59 535,11

1	2	3	4	5	6	5	6	7	8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	1 217,4	28 294,50	1 217,4	28 294,50	1 179,8	27 421,30	1 184,9	27 539,80
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	1 322,4	27 905,77	1 322,4	27 905,77	1 417,8	29 920,36	1 516,1	31 995,31
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	1 322,4	27 905,77	1 322,4	27 905,77	1 417,8	29 920,36	1 516,1	31 995,31
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	808,2	17 056,48	808,2	17 056,48	839,9	17 724,94	937,5	19 784,38
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	493,9	10 422,55	493,9	10 422,55	561,2	11 842,75	561,2	11 842,74
1.3. прочие поступления	07	20,2	426,74	20,2	426,74	16,7	352,67	17,4	368,19
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08								
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09								
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10								
* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также средств по п. 2 разд. II по строке 08.									

Приложение 10
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ненецкого автономного округа на
2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов

**Утвержденная стоимость
Территориальной программы по условиям
ее оказания на 2015 год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.	млн. руб.			в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01	X	X	X	28 294,50	X	1 217,4	X	47,9
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,046	69 750,0	3 242,30	X	139,5	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03	X	X	X	20 712,90	X	891,2	X	X
- амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	1,182	3 769,1	4 455,50	X	191,7	X	X
	04.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,125	3 762,9	469,50	X	20,2	X	X
	04.3	обращение	0,541	11 260,0	6 095,80	X	262,3	X	X
- стационарная помощь	05	случай госпитализации	0,067	139 049,6	9 350,40	X	402,3	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,277	1 231,5	341,70	X	14,7	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов				X		X	X
- амбулаторная помощь	09	посещение				X		X	X
- стационарная помощь	10	случай госпитализации				X		X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто-день				X		X	X
4. Паллиативная помощь	12	к/день	0,095	3 676,1	348,60	X	15,0	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	3 990,70	X	171,7	X	X
6. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	X	X		X		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС **:	15		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X		X		X	X
- амбулаторная помощь	17	посещение	X	X		X		X	X
- стационарная помощь	18	к/день	X	X		X		X	X
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	27 905,77	X	1 322,4	52,1
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,318	3 933,4	X	1 250,86	X	59,3	X
- амбулаторная помощь (сумма строк)	22.2	посещение с профилактической и иными целями	2,300	864,0	X	1 987,10	X	94,2	X
	22.3	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	1 208,1	X	604,04	X	28,6	X
	23	обращение	1,950	4 019,3	X	7 837,67	X	371,4	X
- в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,205	66 818,0	X	13 697,69	X	649,1	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,033	3 558,2	X	117,42	X	5,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации							X
- в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	пациенто-день	0,560	2 754,4	X	1 541,47	X	73,0	X
- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)	25	к/день			X		X		X
- затраты на АУП в сфере ОМС ***	26		X	X	X	986,94	X	46,8	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	26 918,83	X	1 275,6	50,2
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	3 933,40	X	1 250,86	X	59,3	X
- амбулаторная помощь	29.1.	посещение с профилактической и иными целями	2,300	864,00	X	1 987,10	X	94,2	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	1 208,10	X	604,04	X	28,6	X
	29.3	обращение	1,950	4 019,30	X	7 837,67	X	371,4	X
- стационарная помощь, в том числе	30	случай госпитализации	0,205	66 818,00	X	13 697,69	X	649,1	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,033	3 558,20	X	117,42		5,6	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации							X
- в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,560	2 754,40	X	1 541,47	X	73,0	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X		X		0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
- амбулаторная помощь	34.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	34.3	обращение			X		X		X
- стационарная помощь	35	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X
- в дневных стационарах	36	пациенто-день			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	28 294,50	27 905,77	1 217,4	1 322,4	100,0

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

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.

*** Затраты на АУП ТФОМС и СМО.