



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

14 декабря 2017 года

г. Липецк

№ 575

О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 30 декабря 2016 года № 546 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Администрация Липецкой области постановляет:

Внести в приложение к постановлению администрации Липецкой области от 30 декабря 2016 года № 546 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» («Липецкая газета», 2017, 20 января) следующие изменения:

1. В разделе V «Финансовое обеспечение Программы»:

1) Таблицу 2 «Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2017 – 2019 годы» изложить в следующей редакции:

«Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2017 – 2019 годы

Таблица 2

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2017 год		Плановый период			
				2018 год		2019 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных	01	14 188 992,6	12 012,72	15 389 268,4	13 011,74	16 029 305,2	13 555,73

гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	3 585 183,9	3 102,71	3 047 759,6	2 641,61	3 047 759,6	2 647,80
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего <***> (сумма строк 04 + 08)	03	10 603 808,7	8 910,01	12 341 508,8	10 370,13	12 981 545,6	10 907,93
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <***> (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	10 534 126,2	8 851,46	12 274 235,7	10 313,6	12 914 272,5	10 851,4
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <***>	05	10 508 957,4	8 830,3	12 274 235,7	10 313,6	12 914 272,5	10 851,4
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0	0	0	0	0	0
1.3. прочие поступления	07	25 168,8	21,16	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	69 682,5	58,55	67 273,1	56,53	67 273,1	56,53
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	69 682,5	58,55	67 273,1	56,53	67 273,1	56,53
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	0	0	0

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, 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	2017 год		Плановый период			
			2018 год		2019 год	
	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	78 190,0	65,70	78 190,0	65,70	78 190,0	65,70

2) Таблицу 3 «Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2017 год» изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2017 год

Таблица 3

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 помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования		
					руб.		тыс. руб.		% к итогу	
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе <*>:	01		x	x	3102,71	x	3585183,9	x	25,3	
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,007	3151,36	21,65	x	25021,8	x	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,006	1819,50	10,64	x	12299,8	x	x	
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическим и иными целями	0,49	403,90	197,91	x	228686,2	x	x	
	05	обращение	0,14	1171,60	164,02	x	189529,7		x	
в том числе:	06	посещение с профилактическим и иными целями	0,003	376,20	1,13	x	1304,3	x	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	обращение	0,0003	1054,00	0,32	x	365,7	x	x	

3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,018	69276,80	1246,98	X	1440888,2	X	X
в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0005	24273,70	12,14	X	14030,2	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	11957,90	47,83	X	55269,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,106	1856,50	196,66	X	227235,6	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1175,73	X	1358553,0	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,0003	173913,04	51,93	X	60000,0	X	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	X	X	X	X
- санитарного транспорта	16	-	X	X	X	X	X	X	X
- КТ	17	-	X	X	X	X	X	X	X
- МРТ	18	-	X	X	X	X	X	X	X
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X	X	X	X	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8910,01	X	10603808,7	74,7

- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	сумма строк	21	вызов	0,309	1823,85	x	563,34	x	670422,6	x
		22.1 + 34.1	посещение с профилактическим и иными целями	2,4	377,66	x	906,38	x	1078683,4	x
		22.2 + 34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	482,75	x	270,34	x	321734,0	x
		22.3 + 34.3	обращение	1,997	1071,01	x	2139,01	x	2545644,2	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе		23	случай госпитализации	0,17233	24476,37	x	4218,01	x	5019857,8	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	к/день	0,039	1654,0	x	64,51	x	76768,7	x
высокотехнологичная медицинская помощь(сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,002	134121,15	x	300,00	x	357030,5	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)		24	случай лечения	0,06	11947,62	x	716,86	x	853131,4	x
- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)		25	к/день	0	0	x	0	x	0	x
- затраты на ведение дела СМО		26	-	X	x	x	96,07	x	114335,3	x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	x	x	8755,39	x	10419790,9	x
- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,3	1823,85	x	547,16	x	651172,3	x

- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическим и иными целями	2,35	377,1	x	886,19	x	1054651,4	x
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	482,75	x	270,34	x	321734,0	x
	29.3	обращение	1,98	1069,11	x	2116,83	x	2519244,0	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17233	24476,37	x	4218,01	x	5019857,8	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	1654,0	x	64,51	x	76768,7	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	134121,15	x	300,00	x	357030,5	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	11947,62	x	716,86	x	853131,4	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X		x	58,55	x	69682,5	x
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,009	1823,85	x	16,18	x	19250,3	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическим и иными целями	0,050	403,9	x	20,19	x	24032,0	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0	x
	34.3	обращение	0,017	1289,7	x	22,18	x	26400,2	x
- специализированная медицинская	35	случай	0	0	x	0	x	0	x

ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ		госпитализации										
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	0	0	x	0	x	0	0	0	x	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	0	0	x	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0	0	x	0	x	0	0	0	x	x
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день	0	0	x	0	x	0	0	0	x	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				3102,71	8910,01	3585183,9	10603808,7	100,0			

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

<***> указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<****> в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

2. В разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи»:

в абзаце третьем цифры «0,307» заменить цифрами «0,309», цифры «0,007» заменить цифрами «0,009», цифры «0,004» заменить цифрами «0,007», цифры «0,003» заменить цифрами «0,006»;

в абзаце четвертом цифры «0,65» заменить цифрами «0,49»;

в абзаце пятом цифры «2,0» заменить цифрами «1,997», цифры «0,02» заменить цифрами «0,017», цифры «0,18» заменить цифрами «0,14».

3. В разделе VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

в абзаце втором цифры «4095,16» заменить цифрами «3151,36», цифры «1819,5» заменить цифрами «1823,85», цифры «1819,66» заменить цифрами «1823,85»;

в абзаце третьем цифры «376,78» заменить цифрами «377,66», цифры «376,2» заменить цифрами «377,10»;

в абзаце четвертом цифры «1067,63» заменить цифрами «1071,01», цифры «1054,0» заменить цифрами «1069,11», слова «сверхбазовой программе – 1171,60 рубля» заменить словами «сверхбазовой программе – 1289,70 рубля»;

в абзаце пятом цифры «481,6» заменить цифрами «482,75»;

в абзаце шестом цифры «11919,1» заменить цифрами «11947,62»;

в абзаце седьмом цифры «24417,94» заменить цифрами «24476,37»;

в абзаце тридцатом цифры «2828,92» заменить цифрами «3102,71»;

в абзаце тридцать первом цифры «8952,53» заменить цифрами «8975,71», слова «в 2017 – 2019 годах – 56,53 рубля» заменить словами «в 2017 году – 58,55 рубля, в 2018 – 2019 годах – 56,53 рубля».

4. В Таблице 8 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования» раздела VIII «Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке»:

пункты 86, 96, 101 признать утратившими силу;

в графе «Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «103» заменить цифрами «101», цифры «85» заменить цифрами «83».

5. Пункт 5 Таблицы 9 раздела IX «Критерии доступности и качества медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«

5	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	5,8	5,6	5,4
	городское население		5,6	5,4	5,3
	сельское население		7,0	6,8	6,7

».

Глава администрации
Липецкой области

О.П. Королев