



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.03.2018

№ 1020

г. Благовещенск

О внесении изменений в
постановление Правительства
области от 29.12.2017 № 628

В целях приведения в соответствие законодательству нормативных правовых актов области и обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Правительство области

п о с т а н о в л я е т:

Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства области от 29.12.2017 № 628, следующие изменения:

1. Раздел IV изложить в следующей редакции:

«IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования»

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного

иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III настоящей Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Амурской области 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, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым 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 субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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;

по душевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 2 к Территориальной программе).».

2. Абзац тринадцатый раздела V изложить в следующей редакции:

«предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;».

3. Абзац третий раздела VI изложить в следующей редакции:

«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, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 - 2020 годы, - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 - 2020 годы - 0,7 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);».

4. Раздел VII изложить в следующей редакции:

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного

медицинского страхования – 3383,0 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 636,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 688,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1845,12 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1927,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 880,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 18849,78 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22232,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 109203,17 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 45485,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 3524,5 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2923,8 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3500,1 рубля на 2019 год, 3632,3 рубля на 2020 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 648,5 рубля на 2019 год, 674,5 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 710,3 рубля на 2019 год; 735,3 рубля на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их

структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1881,3 рубля на 2019 год, 1915,9 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1989,6 рубля на 2019 год, 2059,7 рублей на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 909,3 рубля на 2019 год, 941,3 рубля на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 18302,0 рубля на 2019 год, 20124,3 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 23114,3 рубля на 2019 год и 24110,5 рубля на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 112570,0 рубля на 2019 год, 118114,0 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 47321,2 рубля на 2019 год, 49396,3 рубля на 2020 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 – 3668,4 рубля на 2019 год; 3831,3 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), - 2457,6 рубля на 2019 год; 3071,5 рубля на 2020 год.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2018 году – 3931,8 рубля, в 2019 году – 3308,8 рубля, в 2020 году – 3499,2 рубля;

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 2018 году – 16267,5 рублей, в 2019 году – 16868,4 рубля, в 2020 году – 17547,7 рубля.

В пределах размера подушевого финансирования Территориальной программы за счет средств областного бюджета осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований по видам и условиям оказания медицинской помощи.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в

Территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.».

5. В разделе VIII:

1) абзац второй пункта 8.2 изложить в следующей редакции:

«Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в статьях 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах.»;

2) в пункте 8.5:

а) абзац двадцатый подпункта 8.5.1 изложить в следующей редакции:

«Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.»;

в) абзац тринадцатый подпункта 8.5.2 признать утратившим силу;

г) абзац пятнадцатый подпункта 8.5.4 изложить в следующей редакции:

«Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).».

6. Приложение № 3 к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор Амурской области



А.А.Козлов

Приложение
к постановлению Правительства
Амурской области
от 22.03.2018 № 120

Таблица 1

Утвержденная стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения

	Номер строки	Плановый период					
		2018 год		2019 год		2020 год	
		утвержденная стоимость Территориальной программы		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.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Источники финансового обеспечения Территориальной программы							
Стоимость Территориальной программы, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	16 291 148,5	20 199,3	16 263 180,3	20 177,2	16 947 973,5	21 046,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 146 254,0	3 931,80	2 632 772,20	3 308,80	2 768 638,80	3 499,20

1	2	3	4	5	6	7	8
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)	03	13 144 894,5	16 267,5	13 630 408,1	16 868,4	14 179 334,7	17 547,7
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	13 144 894,5	16 267,5	13 630 408,1	16 868,4	14 179 334,7	17 547,7
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	13 144 894,5	16 267,5	13 630 408,1	16 868,4	14 179 334,7	17 547,7
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06						
1.3. Прочие поступления	07						
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						
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						

1	2	3	4	5	6	7	8
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						

Справочно	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	91 901,4	113,70	91 901,4	113,70	91 901,4	113,70

* 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».

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00019	1 911,5	0,4		290,6		
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическим и иными целями	0,7	636,3	445,4		356 422,4		
	05	обращение	0,2	1 845,12	369,0		295 297,4		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическим и иными целями							
	07	обращение							
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,016	109 203,17	1 747,3		1 398 172,2		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации							
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	18 849,78	75,4		60 336,0		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	2 923,8	269,0		215 249,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13				877,9		702 547,4		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	0,0011	11 680,9	12,9		10 281,3		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15								
санитарного транспорта	16								
компьютерных томографов (КТ)	17								
магнитно-резонансных томографов (МРТ)	18								
иного медицинского оборудования	19								
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	20								
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	ВЫЗОВ	0,300	3 383,0		16 267,5		13 144 894,5	80,70
						1 014,9		820 090,4	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1+34.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	688,1		1 617,1		1 306 612,7	
	29.2+34.2			880,9		493,3		398 617,6	
	29.3+34.3			1,980	1 927,8		3 817,0		3 084 421,1
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	22.3	обращение							
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23	случай госпитализации	0,17235	45 485,7		7 839,5		6 334 652,8	
	23.1	койко-день	0,04800	3 524,5		169,2		136 701,3	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,00382	175 026,9		668,7		540 308,0	
	24	случай лечения	0,060	22 232,1		1 333,9		1 077 877,2	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-день							
затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26					151,8		122 622,7	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	27					16 115,7		13 022 271,8	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
застрахованным лицам:									
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	3 383,0		1 014,9		820 090,4	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	688,1		1 617,1		1 306 612,7	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	880,9		493,3		398 617,6	
	29.3	обращение	1,980	1 927,8		3 817,0		3 084 421,1	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17235	45 485,7		7 839,5		6 334 652,8	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,04800	3 524,5		169,2		136 701,3	
	30.2	случай госпитализации	0,00382	175 026,9		668,7		540 308,0	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	22 232,1		1 333,9		1 077 877,2	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32								
33	33	вызов							
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.2	обращение							
	34.3								
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				3 931,8	16 267,50	3 146 254,00	13 144 894,5	100,00

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

** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.