



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

04 апреля 2016 года

г. Липецк

№ 158

О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 25 декабря 2015 года № 566 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2016 год»

Администрация Липецкой области постановляет:

Внести в приложение к постановлению администрации Липецкой области от 25 декабря 2015 года № 566 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2016 год» («Липецкая газета», 2016, 15 января) следующие изменения:

1. Позицию «Объемы и источники финансирования Программы» паспортной части изложить в следующей редакции:

«Стоимость Программы:

на 2016 год – 13 527 690,4 тыс. руб., в том числе: средства областного бюджета – 3 478 535,5 тыс. руб., средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 10 049 154,9 тыс. руб.»

2. В разделе II. «Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

1) абзац двенадцатый подраздела «Гарантии гражданам при получении медицинской помощи» считать утратившим силу;

2) после подраздела «Порядок реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан» дополнить подразделом следующего содержания:

«Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, (далее -

несовершеннолетние) в случае выявления у них заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

При выявлении у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 3 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, и представляет его:

1) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (Приложение 1 к приложению к постановлению администрации Липецкой области «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2016 год») - в медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

2) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (Приложение 2 к приложению к постановлению администрации Липецкой области «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2016 год») - в управление здравоохранения Липецкой области.».

3. В разделе V «Финансовое обеспечение Программы»:

1) подпункт одиннадцатый в абзаце сто тридцать первом считать утратившим силу;

2) подраздел «Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения» изложить в следующей редакции:

«Таблица 2

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:</b>	01	13 527690,4	11425,51
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *</b>	02	3478535,5	2995,09
<b>II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)</b>	03	10 049 154,9	8430,42
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	9 981 107,5	8373,33
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	9 981 071,6	8373,3

<i>1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС</i>	06	0	0
<i>1.3. прочие поступления</i>	07	35,9	0,03
<b>2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:</b>	08	68 047,4	57,09
<i>2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи</i>	09	68 047,4	57,09
<i>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</i>	10	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 выполнению территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы»

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	78 190,0	65,60

»

3) подраздел «Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2016 год» изложить в следующей редакции:

«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 медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе *:	01		x	x	2995,09	x	3478535,5	x	25,7
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,005	3593,36	17,86	x	20737,3	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,004	1747,7	7,0	x	8128,3	x	x
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,55	388,40	213,62	x	248100,6	x	x
	05	обращение	0,186	1126,50	209,53	x	243348,8		x
в том числе:	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,001	358,7	0,36	x	416,8	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	обращение	0,0002	1005,00	0,17	x	199,2	x	x
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,021	66612,30	1398,9	x	1624674,1	x	x
в том числе:	09	случай госпитализации	0,0005	22815,3	11,41	x	13255,7	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в									

системе ОМС лицам												
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	11498,00	46,00	x	x	53419,7	x		x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	x	x	x			X				x
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,103	1785,10	182,90	x	x	212426,9	x		x	x
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	x	x	876,58			1018097,9	x		x	x
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	x	x	49,70	x	x	57730,2	x		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			8430,42	x		10 049 154,9	74,3
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,307	1747,70	x			536,94	x		640 037,0	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,4	359,32	x			862,37	x		1027948,8	x
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	459,2	x			257,15	x		306 527,9	x
	22.3	обращение	1,994	1010,52	x			2014,97	x		2 401 863,0	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в	23	случай госпитализации	0,17214	23134,6	x			3982,39	x		4 747 058,0	x

том числе																		
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день		0,039	1573,2	x	61,35	x	73 134,9	x								x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации		0,002	126879,75	x	254,40	x	303 242,6	x								x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения		0,06	11430	x	685,80	x	817 485,0	x								x
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	к/день		0	0	x	0	x	0	x								x
- затраты на ведение дела СМО	26	-		x	X	x	90,80	x	108 235,2	x								x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27			x	X	x	8282,53	x	9 872 872,3	x								x
- скорая медицинская помощь	28	вызов		0,3	1747,70	x	524,31	x	624 982,8	x								x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями		2,35	358,7	x	842,95	x	1 004 799,8	x								x
	29.2	посещение по несложной медицинской помощи		0,56	459,2	x	257,15	x	306 527,9	x								x
	29.3	обращение		1,98	1005	x	1989,93	x	2 372 018,8	x								x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации		0,17214	23134,6	x	3982,39	x	4 747 058,0	x								x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день		0,039	1573,2	x	61,35	x	73 134,9	x								x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации		0,002	126879,75	x	254,40	x	303 242,6	x								x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара	31	случай лечения		0,06	11430	x	685,8	x	817 485,0	x								x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32			x	x	x	57,09	x	68 047,4	x								x
- скорая медицинская помощь	33	вызов		0,007	1747,70	x	12,63	x	15 054,2	x								x

- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,05	388,4	x	19,42	x	23149,0	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0	x
	34.3	обращение	0,014	1788,4	x	25,04	x	29844,2	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
	35.1	к/день	0	0	x	0	x	0	x
- высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
	36	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	к/день	0	0	x	0	x	0	x
- паллиативная медицинская помощь	38		x	x	2995,09	8430,42	3478535,5	10 049 154,9	100
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)									

\* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (заплаты, 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 соответствующими платежами субъекта РФ.».

4. В подразделе «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» раздела VI «Нормативы объема медицинской помощи»:

в абзаце втором цифры «1747,705» заменить цифрами «1747,70»;

в абзаце четвертом цифры «1005,85» заменить цифрами «1010,52», после слов «и сверхбазовой программе - » цифры «1126,5» заменить цифрами «1788,4»;

в абзаце двенадцатом цифры «2931,55» заменить цифрами «2995,09», цифры «8438,9» заменить цифрами «8373,3», цифры «47,82» заменить цифрами «57,09».

5. В раздела X «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования» в графе «Наименование медицинской организации» по строке девяносто девять слова «ООО «Денталь» заменить словами «ООО «Диализный центр Нефрос-Липецк».

6. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2016 года.

Глава администрации  
Липецкой области

О.П. Королев