



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04 августа 2016 г.

№ 747-П

г. Салехард

**О внесении изменений в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2016 год**

В целях приведения нормативного правового акта Ямало-Ненецкого автономного округа в соответствие с законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа, повышения эффективности имеющихся ресурсов здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утверждённую постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2015 года № 1310-П.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.Н. Кобылкин

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 04 августа 2016 года № 747-П

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год

1. Раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя 2016 года
1	2	3	4
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе	процентов от числа опрошенных	65
	- городского населения		65
	- сельского населения		65
2.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	211,0
	- городского населения		201,2
	- сельского населения		304,0
3.	Смертность населения от злокачественных новообразований, в том числе	число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. человек населения	78,3
	- городского населения		78,0
	- сельского населения		91,5
4.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе	случаев на 100 тыс. человек населения	9,5
	- городского населения		9,4
	- сельского населения		15,0
5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	448,0
6.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	37,0
7.	Смертность населения	число умерших от	140,0

1	2	3	4
	трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	
8.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	12,5
9.	Младенческая смертность, в том числе	на 1000 родившихся живыми	9,5
	- городского населения		5,2
	- сельского населения		17,6
10.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	36,1
11.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	278,0
11.1.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	процентов	36,1
12.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста	10,0
12.1.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процентов	37,5
13.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	53,5
14.	Обеспеченность населения врачами – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	40,6
	- городского населения		42,6
	- сельского населения		25,5
14.1.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – всего	на 10 тыс. человек населения	19,8

1	2	3	4
	населения, в том числе		
	- городского населения		24,0
	- сельского населения		20,3
14.2.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	14,0
	- городского населения		17,3
	- сельского населения		12,2
15.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом - всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	119,5
	- городского населения		115,2
	- сельского населения		104,5
15.1.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	56,7
	- городского населения		55,5
	- сельского населения		72,1
15.2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	56,7
	- городского населения		60,3
	- сельского населения		46,9
16.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по автономному округу)	дней	11,6
17.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу государственных гарантий	процентов	4,8
18.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу государственных гарантий	процентов	2,6

1	2	3	4
19.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	1,0
20.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	57,0
21.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих	процентов	95,4
	- в городской местности		95,7
	- в сельской местности		79,2
22.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	5,6
23.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	337
24.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	5
25.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	44
26.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена	процентов	23,4

1	2	3	4
	тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда		
27.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	5
28.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	20
29.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	45
30.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	2,5
31.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы государственных гарантий	единиц на 1000 человек населения	0,01

».

2. Раздел III дополнить пунктом 3.3-1 следующего содержания:

«3.3-1. За счет межбюджетного трансферта, передаваемого из окружного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования, на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляются расходы на:

- заработную плату работников медицинских организаций (с учетом начислений на оплату труда), а также на прочие выплаты;

- содержание медицинских организаций, включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, расходы на арендную плату за пользование имуществом, работы и услуги по содержанию имущества, прочие работы, услуги, прочие расходы);

- увеличение стоимости материальных запасов (приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря и прочих материальных запасов).».

3. Раздел XII изложить в следующей редакции:

«XII. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования

**Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации
Программы государственных гарантий**

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница».

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Салехардская станция скорой медицинской помощи».

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа».

4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер».

5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер».

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД».

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа».

8. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа».

9. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка».

10. Государственное казенное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Межбольничная аптека».

11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа».

12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Губкинская городская больница».

13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Лабытнангская городская больница».
14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Муравленковская городская больница».
15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская центральная районная больница».
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская городская стоматологическая поликлиника».
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская станция скорой медицинской помощи».
18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Центр медицинской профилактики».
19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница».
20. Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника».
21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи».
22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойский психоневрологический диспансер».
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница».
24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника».
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи».
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьский психоневрологический диспансер».
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Аксарковская центральная районная больница».
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Харпская районная больница».
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тазовская центральная районная больница».
31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница».
32. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Мужевская центральная районная больница».
33. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Яр-Салинская центральная районная больница».
34. Салехардская больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России».

35. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Коротчаево открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

36. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу».

37. Негосударственное учреждение здравоохранения «Линейная поликлиника на станции Ноябрьск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

38. АО «МЕДТОРГСЕРВИС».

39. ООО «ОНИКС».

40. ООО «ВР-ГРУПП».

41. ООО «Ямал-мед».

42. ООО «Югория-Дент».

43. ООО «Центр медицины».

44. ООО «Рубикон».

45. ООО «Центродент».

46. ООО Центр Микрохирургии глаза «Визус-1».

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница».

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Салехардская станция скорой медицинской помощи».

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Губкинская городская больница».

4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Лабытнангская городская больница».

5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Муравленковская городская больница».

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская центральная районная больница».

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская городская стоматологическая поликлиника».

8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская станция скорой медицинской помощи».

9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница».

10. Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника».

11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи».

12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница».

13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника».

14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи».

15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Аксарковская центральная районная больница».

16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Харпская районная больница».

17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».

18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тазовская центральная районная больница».

19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница».

20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Мужевская центральная районная больница».

21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Яр-Салинская центральная районная больница».

22. Салехардская больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России».

23. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Коротчаево открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

24. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу».

25. Негосударственное учреждение здравоохранения «Линейная поликлиника на станции Ноябрьск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

26. АО «МЕДТОРГСЕРВИС».

27. ООО «ОНИКС».

28. ООО «ВР-ГРУПП».

29. ООО «Ямал-мед».

30. ООО «Югория-Дент».

31. ООО «Центр медицины».

32. ООО «Рубикон».

33. ООО «Центродент».

34. ООО Центр Микрохирургии глаза «Визус-1».

4. Раздел XIV изложить в следующей редакции:

«XIV. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (1 застрахованное лицо), стоимость единицы объема медицинской помощи по условиям ее оказания, подушевые нормативы финансирования

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы государственных гарантий учитывается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

первый уровень (I) – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, а также скорой медицинской помощи (центральные районные больницы, городские, районные больницы, городские поликлиники, станции скорой медицинской помощи);

второй уровень (II) – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими в своей структуре отделения и (или) центры, и (или) диспансерами (противотуберкулезные, психоневрологические);

третий уровень (III) – оказание высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями (центральные городские больницы, специализированные медицинские организации).

14.1. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования в разрезе ее видов рассчитаны в единицах объема на 1 застрахованное лицо в автономном округе и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2016 год – 0,321 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2016 год – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями), на 2016 год (без

учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,43 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,87 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 1,05 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме на 2016 год, – 0,59 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме на 2016 год (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,07 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,06 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,22 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,21 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,29 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,28 посещения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2).

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями на 2016 год (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,43 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2);

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,68 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2);

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,81 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2);

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2016 год – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2016 год (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,01 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,02 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,03 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

б) для медицинской помощи в стационарных условиях – 0,18089 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,17894 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе по медицинской реабилитации – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках областной целевой программы «Сотрудничество», обозначенной в пункте 3.5 раздела III Программы государственных гарантий), по высокотехнологичной медицинской помощи – 0,0026 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в стационарных условиях на 2016 год (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,02935 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,02917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе по медицинской реабилитации – 0,004 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,06508 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,06472 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе по медицинской реабилитации – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,08464 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,08323 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе по медицинской реабилитации – 0,021 койко-дня на 1 застрахованное лицо, по

высокотехнологичной медицинской помощи – 0,0008 случая госпитализации на 1 жителя.

14.2. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования составляют:

- 1) на 1 вызов скорой медицинской помощи – 6 553,63 рубля;
- 2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 268,98 рубля;
- 3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 1 832,59 рубля;
- 4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 3 617,86 рубля;
- 5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – 31 975,70 рубля;
- 6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 74 571,63 рубля, в том числе на 1 койко-день по медицинской реабилитации – 5 305,34 рубля, на 1 случай госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи – 149 495,03 рубля.

14.3. Территориальные подушевые нормативы финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2016 год составляют 28 995,55 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 20 115,61 рубля.

14.4. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета, на 2016 год рассчитаны в единицах объема на 1 жителя автономного округа и составляют:

- 1) для скорой медицинской помощи – 0,004 вызова на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для скорой медицинской помощи – 0,004 вызова на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – 0,671 посещения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы 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 2016 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,144 посещения на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,358 посещения на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,169 посещения на 1 жителя;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 0,2 обращения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями на 2016 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,03 обращения на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,13 обращения на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,04 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,004 случая лечения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2016 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,0029 случая лечения на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,00008 случая лечения на 1 жителя;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,027 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2016 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,003 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,009 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,015 койко-дня на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в стационарных условиях – 0,015 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в стационарных условиях на 2016 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,002 случая госпитализации на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,012 случая госпитализации на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая госпитализации на 1 жителя;

7) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи – 0,0002 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для высокотехнологичной медицинской помощи на 2016 год – 0,0002 случая госпитализации на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи.

14.5. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета, на 2016 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи – 256 086,96 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 354,16 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 3 660,53 рубля;

4) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – 29 348,17 рубля;

5) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, – 4 534,53 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 195 041,01 рубля;

7) на 1 случай госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи – 199 046,51 рубля.

14.6. Территориальные подушевые нормативы финансирования Программы государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета

Подушевой норматив финансирования Программы государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета, в 2016 году составляет 12 413,89 рубля.».

5. Приложение № 3 к Программе государственных гарантий изложить в следующей редакции:

"Приложение № 3

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 04 августа 2016 года № 747-П)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2016 год

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
				руб.	руб.	тыс. руб.	в % к итогу	
							за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9
01		X	X	11 564,47	X	6 244 638,00	X	27,49
02	вызов	0,004	256 086,96	1 090,77	X	589 000,00	X	X
03	вызов				X		X	X
04	посещение с профилактическими и иными целями	0,671	1 354,16	908,05	X	490 331,60	X	X
05	обращение	0,2	3 660,53	549,08	X	296 495,80	X	X
06	посещение с профилактическими и иными целями			-	X		X	X
07	обращение			-	X		X	X
08	случай госпитализации	0,015	195 041,01	3 021,78	X	1 631 713,10	X	X
09	случай госпитализации			-	X		X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	случай лечения	0,004	29 348,17	117,39	X	63 388,40	X	X
11	случай лечения				X		X	X
12	к/день	0,027	4 534,53	121,14	X	65 415,10	X	X
13	-	X	X	5 708,71	X	3 082 617,00	X	X
14	случай госпитализации	0,0002	199 046,51	47,55	X	25 677,00	X	X
15		X	X	849,43	X	458 677,00	X	2,02
16		X	X	64,59	X	34 877,00	X	X
17		X	X	203,71	X	110 000,00	X	X
18		X	X	-	X	-	X	X
19		X	X	581,13	X	313 800,00	X	X
20		X	X	X	28 995,55	X	16 011 661,50	70,49
21	вызов	0,321	6 553,63	X	2 105,71	X	1 162 796,70	X
22.1	посещение с проффактическими и денежными целями	2,35	1 268,98	X	2 982,11	X	1 646 752,10	X
22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,59	1 832,59	X	1 081,77	X	597 367,90	X
22.3	обращение	1,98	3 617,86	X	7 163,50	X	3 955 763,90	X
23	случай госпитализации	0,18089	74 571,63	X	13 489,20	X	7 448 885,40	X
23.1	к/день	0,039	5 305,34	X	206,94	X	114 277,00	X
23.2	случай госпитализации	0,0026	149 495,03	X	395,62	X	213 628,40	X
24	случай лечения	0,06	31 975,70	X	1 918,39	X	1 059 355,10	X
25	к/день	-	-	X	-	X	-	X
26	-	X	X	X	254,87	X	140 740,40	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Из строки 20:								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		X	X	X	28 103,46	X	15 519 038,10	
- скорая медицинская помощь	вызов	0,300	6 053,42	X	1 816,02	X	1 002 827,00	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	1 268,98	X	2 982,11	X	1 646 752,10	X
	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	1 671,60	X	936,10	X	516 926,50	X
29.1								
29.2								
29.3	обращение	1,98	3 617,86	X	7 163,50	X	3 955 763,90	X
30	случай госпитализации	0,17894	74 257,80	X	13 287,34	X	7 337 413,50	X
30.1	к/день	0,039	5 305,34	X	206,94	X	114 277,00	X
30.2	случай госпитализации	0,0026	149 495,03	X	395,62	X	213 628,40	X
31	случай лечения	0,060	31 975,70	X	1 918,39	X	1 059 355,10	X
32			X	X	637,22	X	351 883,00	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:								
- скорая медицинская помощь	вызов	0,021	13 597,08	X	289,69	X	159 969,70	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X
	посещение по неотложной медицинской помощи	0,030	4 808,21	X	145,67	X	80 441,40	X
34.2								
34.3	обращение			X		X		X
35	случай госпитализации	0,00195	103 310,38	X	201,86	X	111 471,90	X
35.1	к/день			X		X		X
35.2	случай госпитализации			X		X		X
36	случай лечения			X		X		X
37	к/день			X		X		X
38		X	X	12 413,89	28 995,55	6 703 315,00	16 011 661,50	100,00

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

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

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

6. Приложение № 4 к Программе государственных гарантий изложить в следующей редакции:

"Приложение № 4

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 04 августа 2016 года № 747-П)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2016 год

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2016 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе	01	22 714 976,50	41 409,44
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	6 703 315,00	12 413,89
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	16 011 661,50	28 995,55
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе	04	15 659 778,50	28 358,33
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	11 108 059,50	20 115,61
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	4 551 719,00	8 242,72
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	351 883,00	637,22
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	351 883,00	637,22
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 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"

Численность застрахованного населения, принятая в расчетах, составляет 552 211 человек, численность постоянного населения - 539 985 человек.

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	192 570,00	348,73