



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.03.2016

г. Черкесск

№ 67

О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и в целях приведения в соответствие с действующим законодательством Правительство Карачаево-Черкесской Республики

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

Внести в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год» следующие изменения:

1. В приложении к постановлению:

1.1. Раздел 6 «Средние нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и на 2016 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,052 вызова на 1 жителя;

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 - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,426 посещения на 1 жителя;

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) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,001 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,17214 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 0,01 случая госпитализации на 1 жителя; в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,008 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2016 год 0,001 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбула-

торных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя), обоснованно ниже соответствующих средних нормативов, установленных Программой, по видам и условиям оказания медицинской помощи.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи составляет на 2016 год:

Первый уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию:

по Программе ОМС - 0,243 вызова на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,041;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,387 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,330 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,220;

в связи с заболеваниями - 1,302 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,375 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,096;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,373 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - случай лечения - 0,029 на 1 жителя;

по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,033 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,042 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,048 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,0001.

Второй уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию:

по Программе ОМС - 0,057 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,011;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,943 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,868 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,182;

в связи с заболеваниями - 0,629 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,598 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,104;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,187 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,018 случая лечения на 1 жителя;

по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,019 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,001;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,059 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,062 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,005.

Третий уровень:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,157 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,152 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,024;

в связи с заболеваниями - 0,006 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,007 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,007 случая лечения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,008 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,055 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,062 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Программой установ-

лены объемы медицинской помощи с учетом использования телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.»

1.2. Раздел 7 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2016 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1747,7 рублей, за счет средств соответствующих бюджетов - 689,57 рублей;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 257,48 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 358,7 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 543,43 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1005,0 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 459,2 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 11067,10 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 11430,0 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 66140,87 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23129,72 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1571,2 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 535,06 рублей.

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом

Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2016 году составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) - 1114,45 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) - 8355,81 рубль.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел 2).».

2. Приложение 18 к Программе «Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2016 год» изложить в редакции согласно приложению.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



Р.О. Казанок

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 29.03.2016 № 67

«Приложение 18 к Программе

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 объема оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансирования	
				рублей		тыс. рублей	
				за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
2	3	4	5	6	7	8	9
01		X	X	1114,45	X	522675,6	X
02	вызов	0,052	689,57	35,94	X	16860,0	X
03	вызов	0,041	315,63	12,92	X	6060,0	X
04	посещение с профилактическими и иными целями	0,426	257,48	109,56	X	51390,0	X
05	обращение	0,200	543,43	108,73	X	51000,0	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе*:							
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе							

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	459,2	X	257,15	X	105823,96
		29.3+34.3	22.3	обращение	1,98	1005,0	X	1989,90	X	818889,62
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:			23	случай госпитализации	0,17214	23129,72	X	3981,57	X	1638508,97
Медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)			23.1	к/день	0,039	1571,2	X	61,28	X	25216,81
Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)			23.2	случай госпитализации	0,0009987	150875,91	X	150,68	X	62008,19
Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31+36)			24	случай лечения	0,06	11430,0	X	685,80	X	282222,47
Паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)			25	к/день			X	X		X
Затраты на ведение дела СМО			26	-	X	X	X	74,13	X	30506,10
Из строки 20:			27		X	X	X	8281,68	X	3408101,90
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			28	вызов	0,300	1747,7	X	524,31	X	215765,62
Скорая медицинская помощь			29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	358,7	X	842,95	X	346891,26
Медицинская помощь в амбулаторных условиях			29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	459,2	X	257,15	X	105823,96
			29.3	обращение	1,98	1005,0	X	1989,90	X	818889,62
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:			30	случай госпитализации	0,17214	23129,72	X	3981,57	X	1638508,97
Медицинская реабилитация в стационарных условиях			30.1	к/день	0,039	1571,2	X	61,28	X	25216,81

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0009987	150875,91	X	150,68	X	62008,19
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	11430,0	X	685,80	X	282222,47
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X		X		X	
Скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X	
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	34.3	обращение			X		X	
Медицинская реабилитация в стационарных условиях	35	случай госпитализации			X		X	
	35.1	к/день			X		X	
Высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X	
Паллиативная медицинская помощь	37	к/день				X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15+20)	38		X	X				»

