



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.02.2017

№ 103

О внесении изменений в постановление администрации области от 21.12.2016 № 1139

В целях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Внести в постановление администрации области от 21.12.2016 № 1139 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» следующие изменения:

1.1. Преамбулу постановления после слов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» дополнить словами «,постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»».

1.2. В приложении к постановлению:

1.2.1. Абзацы 5-8 раздела I изложить в следующей редакции:

«Населению Владимирской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденной стоимостью Программы (приложения № 1 и № 2):

- в 2017 году общей стоимостью 16928493,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4457548,7 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 12470945,1 тыс. рублей;

- в 2018 году общей стоимостью 19028758,3 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4463651,7 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 14565106,6 тыс. рублей;

- в 2019 году общей стоимостью 19790145,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4465758,5 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 15324386,6 тыс. рублей.»

1.2.2. Абзац 1 раздела II изложить в следующей редакции:

«В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:».

1.2.3. Абзацы 25-29 раздела III изложить в следующей редакции:

«обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом IV Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни».

1.2.4. В разделе IV:

1.2.4.1. Абзацы 3-9 исключить.

1.2.4.2. В подразделе 11:

1.2.4.2.1. В графе «Целевые значения» пункта 11 цифры «53,5%», «53,7%», «53,9%» заменить цифрами «53,6%», «54,0%», «54,0%» соответственно.

1.2.4.2.2. В графе «Целевые значения» пункта 13 цифры «49,0%», «49,5%», «50%» заменить цифрами «51%», «52%», «52%» соответственно.

1.2.4.2.3. В графе «Целевые значения» пункта 16 цифры «9,3%», «9,5%», «10%» заменить цифрами «25%», «27%», «28%» соответственно.

1.2.4.2.4. В графе «Целевые значения» пункта 18 цифры «81,%», «82%», «82,5» заменить цифрами «32%», «34%», «35%» соответственно.

1.3. Раздел V изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.4. Раздел VI изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.5. Раздел VII изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

1.6. Приложение № 1 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.7. Приложение № 2 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.8. Приложение № 3 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

2. Признать утратившими силу постановления администрации области:

- от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 09.02.2016 № 85 «О внесении изменений в постановление администрации области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 20.04.2016 № 339 «О внесении изменений в приложение к постановлению администрации области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 16.09.2016 № 822 «О внесении изменения в постановление администрации области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 25.01.2017 № 49 «О внесении изменений в приложение к постановлению администрации области от 21.12.2015 № 1256».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора области по социальной политике.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



С.Ю.Орлова

Приложение № 1
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются 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 раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 (далее - Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый

Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 г.

2. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций

отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке областному бюджету 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 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

3. За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты

отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая диагностика) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области;

меры социальной поддержки отдельных категорий граждан при оказании медико-социальной помощи и меры социальной поддержки по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в соответствии с Законом Владимирской области от 02.10.2007 № 120-ОЗ «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан во Владимирской области»;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области;

высокотехнологичная медицинская помощь за пределами Владимирской области в соответствии с Законом Владимирской области от 05.10.2012 № 119-ОЗ «О здравоохранении во Владимирской области»;

выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения в соответствии с Законом Владимирской области от 14.11.2007 № 148-ОЗ «Об обязательном страховании медицинских, фармацевтических и иных работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, и единовременном денежном пособии в случае гибели работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области»;

финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

- центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);

- центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины (за исключением медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья);

- домах ребенка;

- бюро (отделениях) судебно-медицинской экспертизы;

- патологоанатомических отделениях;

- медицинском информационно-аналитическом центре;

- станции (отделениях) переливания крови;

- центре патологии речи и нейрореабилитации;

- медико-генетической консультации;

- центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

В рамках территориальной программы за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны РФ договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.



Приложение № 2
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017-2019 годы за счет средств областного бюджета - 0,0348 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, оказываемой с профилактическими 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 базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы, - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,7 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 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 средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя; в том числе для медицинской реабилитации в специализированных