

**Московская областная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов
(утв. постановлением Правительства Московской области
от 22 декабря 2016 г. N 982/47)**

**VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на
медицинскую помощь, средние подушевые нормативы финансирования**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Московской областной программы на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области - 2 839,38 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2 228,0 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 6 800,24 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 1 184,57 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 460,61 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 575,2 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 2 687,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 290,65 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 1 983,72 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 589,75 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 14 594,78 рубля, по сверх базовой программе обязательного медицинского страхования - 46 810,54 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области - 87 426,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 29 722,73 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 91 546,2 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю

"Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 025,34 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 бюджета Московской области - 2 618,65 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области - 2 851,84 рубля на 2018 год и 2 879,64 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2 178,43 рубля на 2018 год и 2 245,69 рубля на 2019 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 7 010,35 рубля на 2018 год и 7 119,55 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 1 201,64 рубля на 2018 год и 1 239,77 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 446,67 рубля на 2018 год и 460,56 рубля на 2019 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 578,81 рубля на 2018 год и 587,82 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 2 727,93 рубля на 2018 год и 2 817,95 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 258,67 рубля на 2018 год и 1 297,63 рублей на 2019 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования 1 996,17 рубля на 2018 год и 2 027,26 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 571,45 рубля на 2018 год и 589,17 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 14 365,62 рубля на 2018 год и 14 809,87 рубля на 2019 год; по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 47 724,61 рубля на 2018 год и 48 468,04 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области - 88 373,82 рубля на 2018 год и 90 490,09 рублей на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 29 263,7 рубля на 2018 год и 30

175,35 рубля на 2019 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования - 93 905,46 рубля на 2018 год и 95 367,99 рубля на 2019 год;

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 - 2 009,19 рубля на 2018 год и 2 070,6 рубля на 2019 год.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, устанавливается Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В части расходов на заработную плату тарифы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковых врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Московской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими

профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее - Тарифное соглашение).

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний, для сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - клинико-профильные группы);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний, для сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - клинико-профильные группы);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2017 год 15 864,65 рубля, из них:

11 962,19 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3 902,46 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета

расходов федерального бюджета) на 2018 год 15 625,19 рубля, из них:

11 771,27 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3 853,92 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2019 год 15 963,7 рубля, из них:

12 117,74 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3 846,22 рубля - за счет средств бюджета Московской области.