



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

JÖП

от 26 декабря 2017 года № 352

г. Горно-Алтайск

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Алтай от 29 декабря 2016 года № 383****Правительство Республики Алтай постановляет:**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2016 года № 383 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (Сборник законодательства Республики Алтай, 2016, № 140 (146); 2017, № 143 (149); официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: www.altai-republic.ru, 2017, 1 ноября).

2. Настоящее Постановление распространяется на правоотношения, возникшие с 1 декабря 2017 года.

Исполняющий обязанности
Главы Республики Алтай,
Председателя Правительства
Республики Алтай



Н.М. Екеева

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Алтай
от 26 декабря 2017 года № 352

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в постановление Правительства
Республики Алтай от 29 декабря 2016 года № 383**

1. В пункте 2 цифры «4137619,6» заменить цифрами «4139501,1».
2. В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной указанным постановлением:
 - 1) в пункте 43 раздела VI «Нормативы объема медицинской помощи»:а) подпункты 1-3 изложить в следующей редакции:

«1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 - 2019 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,260 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет средств республиканского бюджета на 2017 год - 0,02135883 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,00095883 вызова, на 2018 год 0,0213115 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0011115 вызова, на 2019 год - 0,0212708 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0010708 вызова;
 - 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, 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 республиканского бюджета на 2017 год - 0,47876 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0743 посещения, на 2018 год - 0,1077 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0843 посещения, на 2019 год 0,1041 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0807 посещения;
 - 3) 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 республиканского бюджета на 2017 год - 0,16 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0210 обращения, на 2018 год – 0,0695 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0238 обращения, на 2019 год - 0,0685 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0228 обращения;»;

б) подпункт 6 изложить в следующей редакции:

«б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо на 2017 год - 0,195 случая госпитализации, на 2018 год – 0,191 случая госпитализации, на 2019 год - 0,190 случая госпитализации, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет средств республиканского бюджета на 2017 год - 0,01174 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,0004 случая госпитализации, на 2018 – 2019 годы – 0,0101 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,001 случая госпитализации.»;

2) в пункте 46 раздела VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

а) подпункты 1-3 изложить в следующей редакции:

«1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета – 5466,38 рублей, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 3087,69 рублей; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 3087,69 рублей;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета – 854,74 рублей (в том числе пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка - 4000 исследований), в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 638,41 рублей; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 638,41 рублей;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их

структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета – 2445,58 рублей, в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 1788,64 рублей; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1788,64 рублей;»;

б) в подпункте 6 цифры «129818,8» заменить цифрами «180340,47»;

в) подпункт 7 изложить в следующей редакции:

«7) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета – 165810,52 рублей (в том числе неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - 4300 исследований), в том числе в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 95414,02 рублей; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 41192,47 рублей;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 2806,84 рублей;

на 1 случай госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования -206151,55;»;

г) в абзаце третьем пункта 48 цифры «2880,16» заменить цифрами «3022,8», в том числе за счет средств сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 134,0 рублей.

3. Приложения № 1, № 2 к программе изложить в следующей редакции:

к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год
и на 2018 и 2019 годы на территории Республики Алтай

**СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2017 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2018 год		2019 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	3	4	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	01	4 139 501,1	18 444,55	4 554 830,7	20 243,8	4 760 533,9	21 152,5
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	02	626 896,0	2 888,83	475 736,9	2 179,4	473 357,2	2 166,6
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	03	3 512 605,1	15 555,72	4 079 093,8	18 064,4	4 287 176,7	18 985,9
1.1. субвенции из бюджета ФОМС **	04	3 483 515,8	15 426,89	4 040 308,1	17 892,7	4 248 391,0	18 814,2
1.2. - межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	05	3 408 913,2	15 096,51	3 977 308,1	17 613,7	4 183 391,0	18 526,3
1.3. прочие поступления	06						
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	07	74 602,6	330,38	63 000,0	279,0	65 000,0	287,9
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	08	29 089,30	128,82	38 785,70	171,76	38 785,70	171,76
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	09	29 089,30	128,82	38 785,70	171,76	38 785,70	171,8
	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".

Справочно	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	30 449,90	134,85	31 441,70	139,24	31 441,70	139,24"

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2017 ГОД**

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		X	X	2 888,83	X	626 896,0	X	15,1
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0204	2378,69	48,49	X	10 523,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0198	483,47	9,57	X	2 076,0	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,40446	216,33	87,50	X	18 987,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	05	обращение	0,13900	656,94	91,32	X	19 816,0	X	X
	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
	07	обращение				X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,011340	70396,50	798,34	X	173 245,79	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации				X		X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,00277	16642,69	46,17	X	10 018,90	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,005539	3149,25	17,44	X	3 785,4	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 799,57	X	390 518,70	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	-				X		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС***, в том числе на приобретение:	15	-	X	X	0,00	X	X	X	X
- санитарного транспорта	16	-	X	X	0,00	X		X	X
- КТ	17	-	X	X		X		X	X
- МРТ	18	-	X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	15 555,72	X	3 512 605,1	84,9
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,261	3 087,692	X	805,76	X	181 947,1	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	2,424	638,411	X	1 547,71	X	349 485,1	X
		29.2+34.2	0,224	817,275	X	183,07	X	41 338,6	X
		29.3+34.3	2,001	1 788,638	X	3 579,08	X	808 186,0	X
	22.3	обращение							
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,195	41 311,264	X	8 070,50	X	1 822 383,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	2 806,838	X	109,47	X	24 718,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,002	199 486,800	X	399,31	X	90 168,0	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	20 226,713	X	1 215,32	X	274 429,1	X
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	к/день	0,000	0,000	X	0,00	X	0,0	X
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	154,27	X	34 835,2	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X		X		
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,260	3 087,69	X	802,80	X	181 278,6	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими целями	2,35	638,41	X	1 500,27	X	338 772,2	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,224	817,28	X	183,07	X	41 338,6	X
	29.3	обращение	1,98	1 788,64	X	3 541,50	X	799 699,8	X
	30	случай госпитализации	0,195	41 192,47	X	8 029,66	X	1 813 162,3	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30.1	к/день	0,039	2 806,84	X	109,47	X	24 718,5	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.2	случай госпитализации	0,002	206 151,55	X	412,65	X	93 180,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31	случай лечения	0,060	20 226,71	X	1 215,32	X	274 429,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32		X	X	X		X		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33	вызов	0,001000	3 087,69	X	2,96	X	29 089,3	X
- скорая медицинская помощь	34.1	посещение с профилактическими целями	0,074	638,41	X	47,44	X	10 712,9	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	34.3	обращение	0,021	1 788,64	X	37,58	X	8 486,2	X
	35	случай госпитализации	0,0004	95 414,02	X	40,84	X	9 221,7	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35.1	к/день			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.2	случай госпитализации			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36	случай лечения			X		X		X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	к/день			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь									
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	2 888,83	15 555,72	626 896,02	3 512 605,10	100,0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание 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 ТПОМС

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ".