



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ЮП

от 25 апреля 2013 года № 114
г. Горно-Алтайск

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Алтай от 25 декабря 2012 года № 334**

Правительство Республики Алтай **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Республики Алтай от 25 декабря 2012 года № 334 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов на территории Республики Алтай» (Сборник законодательства Республики Алтай, 2012, № 95(101)).

Исполняющий обязанности,
Председатель Правительства
Республики Алтай



Ю.В. Антарадонов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Алтай
от 25 апреля 2013 г. № 114

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в постановление
Правительства Республики Алтай от 25 декабря 2012 года № 334**

1. В пункте 2:
цифры «8263,42» заменить цифрами «9619,25»;
цифры «6868,67» заменить цифрами «8194,02»;
2. В Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Республики Алтай бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной указанным постановлением:

- 1) раздел V изложить в следующей редакции:

«V. Средние нормативы объема медицинской помощи

54. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе рассчитаны в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

- 1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 - 2015 годы - 0,318 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2013 год - 0,315 вызова, на 2014 год - 0,315 вызова и на 2015 год - 0,318 вызова ;

- 2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,165 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,040 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,640 посещений на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,240 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,700 посещений на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,300 посещений на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,100 обращений на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,022 обращений на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой -1,900 и сверх базовая – 0,122, на 2014 год - 2,150 обращений на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,072 обращений на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой -1,950 и сверх базовая – 0,122, на 2015 год - 2,200 обращений на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,122 обращений на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой -2,000 и сверх базовая – 0,122;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2013 год - 0,360 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,460 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,600 посещений на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,764 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,674 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,732 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,674 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,758 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,700 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

6) для медицинской помощи в стационарах на 2013 год - 2,473 койко-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,051 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой -2,019 и сверх базовая – 0,032, на 2014 год - 2,294 койко-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,872 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой -1,840 и сверх базовая – 0,032, на 2015 год - 2,254 койко-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,832 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой -1,800 и сверх базовая – 0,032;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,77 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя.

55. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования), включены в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи.»;

2) в разделе VI пункты 56- 60 изложить в следующей редакции:

«56. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2013 год за счет средств обязательного медицинского страхования – 2276,86 рубля, за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай (далее - республиканского бюджета) – 2334,52 рублей;

2) на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) на 2013 год за счет республиканского бюджета – 600,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,79 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) на 2013 год за счет средств республиканского бюджета – 1158,27 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1228,67 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях на 2013 год за счет средств обязательного медицинского страхования – 569,58 рубля;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров на 2013 год за счет республиканского бюджета – 500,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) – 849,27 рубля;

6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) на 2013 год за счет средств обязательного медицинского страхования (расходы, не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, проводимые в условиях дневного стационара) - 106253,90 рубля;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет республиканского бюджета – 1870,10 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2756,53 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета - 1537,1 рубля.

57. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2014 и 2015 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1547,17 рубля на 2014 год, соответственно

2627,34 рублей на 2015 год, за счет средств республиканского бюджета - 9140,0 рублей на 2014 год, и 27429,0 рублей на 2015 год;

2) на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета 257,70 рубля на 2014 год, 257,70 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 531,98 рубля на 2014 год, 582,11 рубля на 2015 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета 1300,0 рублей на 2014 год, 1300,0 рублей на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1468,46 рубля на 2014 год, 1607,06 рубля на 2015 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 681,02 рубля на 2014 год, 745,01 рубля на 2015 год;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета – 500,0 рубля на 2014 год, 500,0 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) 985,77 рублей на 2014 год, 1035,90 рублей на 2015 год;

6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования 113109,0 рублей на 2014 год, 119964,1 рубля на 2015 год;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета - 2396,25 рубля на 2014 год, 2396,25 рубля на 2015 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 3374,71 рубля на 2014 год, 4037,27 рубля на 2015 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета 1654,3 рубля на 2014 год, 2137,0 рубля на 2015 год.

58. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с [Федеральным законом](#) № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

59. Средние подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных [разделом V](#) Территориальной программы и настоящим разделом, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

60. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

В 2013 году – 12924,08 рубля, в 2014 году – 14573,84 рубля, в 2015 году – 16728,28 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с учетом скорой медицинской помощи и сверх базовой программы) в 2013 году - 10780,93 рубля, в 2014 году – 12226,37 рубля, в 2015 году – 14380,80 рубля.»;

3) в наименовании раздела «IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи»:

цифры «IX.» заменить цифрами «VII.»;

4) Приложения № 1-2 к указанной Территориальной программе изложить в следующей редакции:

Исполняющий обязанности,
Председатель Правительства
Республики Алтай

Ю.В. Антарадонов