

от 12 мая 2017 г. № 208

г. Улан-Удэ

**О внесении изменений в постановление
Правительства Республики Бурятия от 28.12.2016 № 608
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»**

В целях приведения нормативного правового акта Правительства Республики Бурятия в соответствие с действующим законодательством Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести следующие изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Бурятия от 28.12.2016 № 608 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»:

1.1. Раздел VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

**«VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, подушевые
нормативы финансирования**

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязатель-

ного медицинского страхования - 2601,9 рубля, за счет средств республиканского бюджета - 14130,6 рубля;

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 - 468,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 538,0 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета - 1353,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1567,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 688,7 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета - 13865,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 17044,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета - 74230,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 34711,4 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 - 2365,2 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета - 2152,6 рубля.

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 обязательного медицинского страхования - 2963,0 рубля на 2018 год; 3075,5 рубля на 2019 год; за счет средств республиканского бюджета - 14130,6 рубля на 2018 год; 14130,6 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 республиканского бюджета - 468,3 рубля на 2018 год; 468,3 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 625,9 рубля на

2018 год; 653,5 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 республиканского бюджета - 1353,6 рубля на 2018 год; 1353,6 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1807,3 рубля на 2018 год; 1878,4 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 801,2 рубля на 2018 год; 837,3 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета - 13865,0 рублей на 2018 год; 13865,0 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 20214,7 рубля на 2018 год и 20552,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета - 74230,1 рубля на 2018 год; 74230,1 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 41137,4 рубля на 2018 год; 43687,5 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 - 2771,9 рубля на 2018 год; 2915,1 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета - 2152,6 рубля на 2018 год, 2152,6 рубля на 2019 год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 3570,1 рубля, в 2018 году – 3628,1 рубля, в 2019 году – 3773,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году - 12721,3 рубля, в 2018 году - 14842,4 рубля, в 2019 году - 15611,5 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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 учреждениях (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.

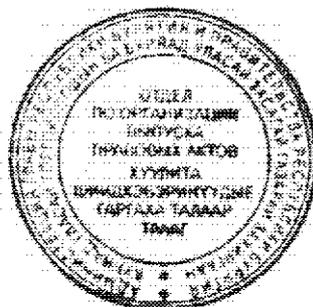
Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом Республики Бурятия о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Сводный расчет стоимости Программы, оказываемой за счет средств республиканского бюджета (без учета расходов федерального бюджета) и средств обязательного медицинского страхования, нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.».

1.2. Приложение № 1 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



И. Егоров

			ванное лицо)	цинской по- мощи)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Бурятия, в том числе:	01		x	x	3427,4	x	3366,7	x	21,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0053	14130,6	75,2	x	73,8	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0046	2155,4	9,9	x	9,87	x	x
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,7	468,3	327,8	x	322,0	x	x
	05	обращение	0,2	1353,6	270,7	x	265,9	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями				x		x	x
	07	обращение	0,0082	1239,7	10,2	x	10,0	x	x
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,018	74230,1	1336,2	x	1312,6	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0021	28057,4	58,9	x	57,9	x	x
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	13865,0	55,5	x	54,5	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				x		x	x
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,092	2152,6	198,0	x	194,5	x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	963,4	x	946,3	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицин-	14	случай госпитализации	0,0009	220671,8	200,6	x	197,1	x	x

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ских организациях Республики Бурятия											
II. Средства консолидированного бюджета Республики Бурятия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:		15		x	x	142,7	x	140,2	x	0,9	
- санитарного транспорта		16		x	x	32,1	x	31,5	x	x	
- КТ		17		x	x		x		x		
- МРТ		18		x	x		x		x		
- иного медицинского оборудования		19		x	x	110,6	x	108,7	x	x	
III. Медицинская помощь в рамках ОМС:		20		x	x	x	12657,8	x	12493,8	78,1	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	вызов	0,3	2601,9	x	780,5	x	770,4	x	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	538,0	x	1264,2	x	1247,8	x

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
	29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной мед. помощи	0,56	688,7	x	385,7	x	380,7	x
	29.3 + 34.3	22.3	обращение	1,98	1567,5	x	3103,6	x	3063,4	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17233	34711,4	x	5981,8	x	5904,3	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	к/день	0,039	2365,2	x	92,2	x	91,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,00204	180283,4	x	367,0	x	362,2	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)		24	случай лечения	0,06	17044,3	x	1022,7	x	1009,4	x
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)		25	к/день			x		x		x
- затраты на АУП в сфере ОМС		26		x	x	x	119,3	x	117,8	x
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках территориальной		27		x	x	x	12538,5	x	12376,0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
программы ОМС застрахованным лицам									
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3	2601,9	x	780,5	x	770,4	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	538,0	x	1264,2	x	1247,8	x
	29.2	посещение по неотложной мед. помощи	0,56	688,7	x	385,7	x	380,7	x
	29.3	обращения	1,98	1567,5	x	3103,6	x	3063,4	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17233	34711,4	x	5981,8	x	5904,3	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	2365,2	x	92,2	x	91,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00204	180283,4	x	367,0	x	362,2	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	17044,3	x	1022,7	x	1009,4	x
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	32		x	x	3570,1	12657,8	3506,9	12493,8	100

СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017 год

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год	
		всего (млн. руб.)	на 1 жителя (застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	16000,7	16227,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	3506,9	3570,1
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	12493,8	12657,8
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	12493,8	12657,8
I.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	12493,8	12657,8
I.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06		
I.3. Прочие поступления	07		
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08		

1	2	3	4
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09		
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10		

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законами о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	62,6	63,5