



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ЈӨП

от 4 апреля 2017 года № 77

г. Горно-Алтайск

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Алтай от 29 декабря 2016 года № 383**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 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» (официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: www.altai-republic.ru, 2016, 29 декабря).

Исполняющий обязанности
Главы Республики Алтай,
Председателя Правительства
Республики Алтай



Н.М. Екеева

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Алтай
от 4 апреля 2017 года № 77

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

1. Пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории Республики Алтай составляет 3 995 425,5 тыс. рублей на 2017 год, 4 533 389,0 тыс. рублей на 2018 год, 4 739 092,2 тыс. рублей на 2019 год, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 2017 год – 3 451 463,3 тыс. рублей, на 2018 год – 4 018 866,4 тыс. рублей, на 2019 год – 4 226 949,3 тыс. рублей.»;

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:

а) пункт 37 раздела V «Финансовое обеспечение Территориальной программы» изложить в следующей редакции:

«37. За счет межбюджетных трансфертов из республиканского бюджета, передаваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (в том числе спортивная медицина, приобретение медицинских иммунобиологических препаратов), специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в БУЗ РА «Психиатрическая больница», БУЗ РА «Противотуберкулезный диспансер»;

деятельность патологоанатомических отделений многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением проведения

гистологических и цитологических исследований, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.»;

б) раздел VI «Нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«VI. Нормативы объема медицинской помощи

43. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной 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 средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

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, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 0,001266 вызова на 1 застрахованное лицо на 2017 год, на 2018-2019 годы – 0,001 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств республиканского бюджета на 2017 год – 0,0203 вызова на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,0202 вызова на 1 жителя;

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; в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо 0,098 посещения на 2017-2019 годы; за счет средств республиканского бюджета на 2017 год – 0,02753 посещения на 1 жителя, на 2018 – 2019 годы – 0,0234 посещения на 1 жителя;

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; в рамках сверх базовой программы обязательного

медицинского страхования – 0,028 обращения на 2017-2019 годы; за счет средств республиканского бюджета на 2017 год – 0,19092 обращения на 1 жителя, на 2018 -2019 годы – 0,0457 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы – 0,224 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств республиканского бюджета на 2017 год - 0,00276 случая лечения на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,003 случая лечения на 1 жителя;

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо на 2017 год - 0,192 случая госпитализации, на 2018 и 2019 годы - 0,189 случая госпитализации, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 0,0005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2018-2019 годы – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 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 – 0,010984 случая госпитализации на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,0091 случая госпитализации на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе в расчете на 1 жителя составляет на 2017 - 2019 годы 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств республиканского бюджета на 2017 год – 0,005515 койко-дня на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,0055 койко-дня на 1 жителя.

44. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания на 2017-2019 годы устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона:

1) дифференцированный норматив объемов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию,

для медицинских организаций I уровня за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 0,162 вызова на 1 застрахованное лицо, II уровня - 0,458 вызова на 1 застрахованное лицо. За счет средств республиканского бюджета для медицинских организаций II уровня составляет 0,0203 посещения на 1 жителя;

2) дифференцированный норматив объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, для медицинских организаций I уровня за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 2,386 посещения на 1 застрахованное лицо, II уровня 0,553 посещений на 1 застрахованное лицо, III уровня 0,594 посещения на 1 застрахованное лицо. За счет средств республиканского бюджета для медицинских организаций II уровня составляет 0,02753 посещения на 1 жителя;

3) дифференцированный норматив объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеванием, для медицинских организаций I уровня за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 2,011 обращения на 1 застрахованное лицо, II уровня 0,446 обращения на 1 застрахованное лицо, III уровня 0,500 обращения на 1 застрахованное лицо. За счет средств республиканского бюджета для медицинских организаций II уровня составляет 0,19092 обращения на 1 жителя;

4) дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, для медицинских организаций I уровня за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, II уровня 0,021 случая лечения на 1 застрахованное лицо, III уровня 0,012 случая лечения на 1 застрахованное лицо. За счет средств республиканского бюджета для медицинских организаций II уровня составляет – 0,00276 случая лечения на 1 жителя;

5) дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования для медицинских организаций I уровня составляет 0,092 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, II уровня – 0,072 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, III уровня – 0,106 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо. За счет средств республиканского бюджета для медицинских организаций II уровня составляет 0,010984 случая госпитализации на 1 жителя.

45. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и

стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета.»;

в) 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

46. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальной программы на 2017 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета – 2276,97 рублей, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 3087,69 рублей, сверх 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 – 540,10 рублей (в том числе пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка – 4000 исследований), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 638,41 рублей, сверх 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 – 1372,94 рублей, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1788,64 рублей, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 1788,64 рублей;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 817,28 рублей;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета – 15396,84 рублей, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 20226,71 рублей;

6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 129818,8 рублей;

7) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета – 67092,98 рублей (в том числе неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – 4300 исследований), в рамках базовой программы

обязательного медицинского страхования – 41192,47 рублей, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 106883,35 рублей;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений 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 – 199486,80;

8) 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 – 3149,25 рублей.

47. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета – 1960,29 рублей на 2018-2019 годы, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 3516,18 рублей на 2018 год, 3649,74 рублей на 2019 год, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год– 3516,18 рублей, на 2019 год– 3649,74 рублей;

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 на 2018 год – 634,40 рублей, на 2019 год – 545,74 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 742,78 рублей на 2018 год, 775,53 рублей на 2019 год, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год– 742,78 рублей, на 2019 год– 775,53 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета на 2018 год – 1612,57 рублей, на 2019 год – 1387,22 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2081,03 рублей на 2018 год, 2169,78 рублей на 2019 год, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год–2081,03 рублей, на 2019 год– 2169,78 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования на 2018 год – 950,83 рублей, на 2019 год – 993,59 рублей;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета на 2018 год – 10641,30 рублей, на 2019 год – 10632,04 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 23148,27 рублей, на 2019 год – 24389,62 рублей;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018-2019 годы – 129818,8 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета на 2018 год – 61918,13 рублей, на 2019 год – 61864,28 рублей, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 48818,28 рублей, на 2019 год – 51844,54 рублей, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2019 годы – 95414,02 рублей, в том числе 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 на 2018 год – 3289,46 рублей, на 2019 год – 3459,33 рублей;

на 1 случай госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2019 годы 199486,8 рублей;

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 – 3150,48 рублей на 2018-2019 годы.

Финансирование медицинских организаций на обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется в пределах межбюджетных трансфертов, передаваемых из республиканского бюджета Республики Алтай в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай. Расходование средств медицинскими организациями осуществляется по полному тарифу.

48. Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Территориальной программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета

Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

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

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2317,9 рублей, в 2018 году – 2179,4 рублей, в 2019 году – 2166,6 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 15284,95 рублей, в 2018 году – 17797,7 рублей, в 2019 году – 18719,2 рублей.

49. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования превышает установленный норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в связи с установлением перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (т.е. сверх базовой программы обязательного медицинского страхования). Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется за счет платежей из республиканского бюджета, уплачиваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Республики Алтай (межбюджетных трансфертов из республиканского бюджета, передаваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования).

50. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный Законом Республики Алтай «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Республики Алтай на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов установлена в приложении № 1 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год установлена в приложении № 2 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2018 год установлена в приложении № 2.1 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год установлена в приложении № 2.2 к Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен в приложении № 3 к Территориальной программе.»;

г) пункт 99 подраздела 8.11. «Сроки ожидания медицинской помощи, в том числе оказываемой в плановой форме, также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов» раздела VIII «Порядок и условия оказания медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«99. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной и доступной медицинской помощи:

1) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2) сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3) сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

5) сроки проведения компьютерной томографии (включая

однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения;

б) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

7) время ожидания в приемном покое при госпитализации в плановом порядке не должно превышать 2 часов;

8) в дневном стационаре при медицинской организации пациенту предоставляется койко-место на 3 - 4 часа в течение дня.»;

д) раздел IX «Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы» изложить в следующей редакции:

«IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

103. Критериями качества медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных):

на 2017 год - 65 %; на 2018 год – 65,5%; на 2019 год – 66%, в том числе: городского населения:

на 2017 год - 65 %; на 2018 год – 65,5%; на 2019 год – 66%, сельского населения:

на 2017 год - 63 %; на 2018 год – 63,5%; на 2019 год – 64%.

2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения):

на 2017 год - 768,0, на 2018 год - 766,0, на 2019 год - 765,0;

3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте:

на 2017 год - 40,4; на 2018 год - 40,0; на 2019 год - 39,0;

4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми): на 2017 год - 0, на 2018 год - 0, на 2019 год – 0;

5) младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми): на 2017 год - 8,7; на 2018 год - 7,5; на 2019 год - 7,4;

в том числе:

в городской местности:

на 2017 год - 7,8; на 2018 год - 7,5; на 2019 год - 7,0;

в сельской местности:

на 2017 год - 11,3; на 2018 год - 11,2; на 2019 год - 11,2;

б) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года:

на 2017 год - 19,5%; на 2018 год - 19,0%; на 2019 год - 18,5%;

7) смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста):

на 2017 год - 310,5; на 2018 год – 310,0; на 2019 год - 309,5;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет:

на 2017 год - 20,0 %; на 2018 год - 20,0%, на 2019 год - 19,9 %;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста):

на 2017 год - 140,0; на 2018 год - 139,0; на 2019 год - 138,0;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет:

на 2017 год - 24,5%; на 2018 год - 24,0%; на 2019 год - 23,9%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете:

на 2017 год - 45,9%; на 2018 год - 46,0%; на 2019 год - 46,0%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года:

на 2017 год – 1,3 %; на 2018 год – 1,2%; на 2019 год – 1,0;

8) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года:

на 2017 год - 51,7%; на 2018 год - 51,8%; на 2019 год - 51,8;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда:

на 2017 год - 25%; на 2018 год - 26%; на 2019 год - 26,5%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда:

на 2017 год - 21%; на 2018 год - 21,5%; на 2019 год - 22%.

9) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда 2017 г. - 60%; 2018 г.- 62%; 2019 г.- 63%;

10) доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи:

на 2017 год - 5,5%; на 2018 год - 6 %; на 2019 год - 6,5 %;

11) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями:

на 2017 год - 28%; на 2018 год - 30%; на 2019 год - 31%;

12) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом:

на 2017 год – 2,3 %; на 2018 год – 2,5%; на 2019 год – 2,7%;

13) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы:

на 2017 год – 6; на 2018 год – 5; на 2019 год – 4.

104. Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) – 2017 год – 38,7; 2018 год – 38,9; 2019 год – 39,1,

в том числе обеспеченность врачами городского населения – 2017 год - 72,4; 2018 год – 72,5; 2019 год – 72,7;

обеспеченность врачами сельского населения – 2017 год – 24,8; 2018 год – 25,0; 2019 год – 25,3;

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2017 год – 21,2; 2018 год – 21,4; 2019 год – 21,6;

в стационарных условиях на 2017 год – 15,1; на 2018 год – 15,2; на 2019 год - 15,2;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) – 2017 год - 119,1, 2018 год - 118,9; 2019 год - 118,7, в том числе обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом – 2017 год - 186,4; 2018 год - 186,3; 2019 год - 186,1; обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом – 2017 год - 91,3, 2018 год - 91,1, 2019 год - 90,8;

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2017 год - 57,0, 2018 год - 57,0, 2019 год - 57,0;

в стационарных условиях – 2017 год - 50,8; 2018 год - 50,5, 2019 год - 50,3;

3) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих:

в городской местности на 2017-2019 годы - 95%,

в сельской местности на 2017-2019 годы - 95%;

4) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

на 2017 год - 1,6 %; на 2018 год - 1,7%; на 2019 год - 1,8%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения:

на 2017 год – 264,1; на 2018 год – 264,0; на 2019 год – 263,9;

5) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов:

на 2017 год - 57%; на 2018 год - 55%; на 2019 год - 54%.

105. На основе установленных целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется БУЗ Республики Алтай «Медицинский информационно-аналитический центр» и представляется в Министерство здравоохранения Республики Алтай в установленные сроки.

Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Алтай проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

106. Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти являются:

доля объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (целевое значение - не менее 50%);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20%).».

3. Приложения № 1, № 2-2.2, № 3 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 ГРАЖДАМ 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:	01	3 995 425,5	17 774,61	4 533 389,0	20 148,9	4 739 092,2	21 057,6
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	505 176,5	2 317,90	475 736,9	2 179,4	473 357,2	2 166,6
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	3 490 249,0	15 456,71	4 057 652,1	17 969,5	4 265 735,0	18 891,0
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07)							
в том числе:	04	3 451 463,3	15 284,95	4 018 866,4	17 797,7	4 226 949,3	18 719,2
<i>1.1. субвенции из бюджета ФОМС **</i>	05	3 378 463,3	14 961,66	3 945 866,4	17 474,4	4 151 949,3	18 387,1
<i>1.2. - межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС</i>	06						
<i>1.3. прочие поступления</i>	07	73 000,0	323,28	73 000,0	323,3	75 000,0	332,1
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	38 785,70	171,76	38 785,70	171,8	38 785,70	171,8
<i>2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.</i>	09	38 785,70	171,76	38 785,70	171,8	38 785,70	171,8
<i>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</i>	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 ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2017 ГОД

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов 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		в % к итогу	
					руб.	руб.	тыс. руб.	тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		X	X	2 284,86	X	497 976,5	X	12,6	
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0203	2276,97	46,22	X	10 073,3	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0197	460,18	9,07	X	1 976,0	X	X	
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,02753	540,10	14,87	X	3 240,6	X	X	
	05	обращение	0,19092	1372,94	262,12	X	57 128,0	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическим и иными целями				X		X	X	
	07	обращение				X		X	X	
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,010984	67092,98	736,97	X	160 620,6	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	0,00276	15396,84	42,53	X	9 268,9	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X	
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,005515	3149,25	17,37	X	3 785,4	X	X	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 164,78	X	253 859,7	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	33,04	X	7 200,0	X	0,2	
- санитарного транспорта	16	-	X	X	33,04	X	7 200,0	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	X	15 456,71	X	3 490 249,0	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,261266	3 087,69	X	806,71	X	182 161,7	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактическими целями	2,448	638,41	X	1 562,90	X	352 899,5
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,224	817,28	X	183,07	X	41 338,6
		29.3+34.3	22.3	обращение	2,008	1 788,64	X	3 591,12	X	811 009,4
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,1925	41 277,41	X	7 946,31	X	1 794 248,1	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	2 806,84	X	109,47	X	24 718,5	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,002	199 486,80	X	399,31	X	90 168,0	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	20 226,71	X	1 215,32	X	274 429,1	X	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	к/день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,0	X	
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	151,29	X	34 162,6	X	
из строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	X	15 135,37	X	3 417 688,6	
- 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	0,192	41 192,47	X	7 892,41	X	1 782 170,3	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	2 806,84	X	109,47	X	24 718,5	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	199 486,80	X	399,31	X	90 168,0	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	20 226,71	X	1 215,32	X	274 429,1	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	X	170,05	X	38 397,8	
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,001266	3 087,69	X	3,91	X	883,1	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими целями	0,098	638,41	X	62,56	X	14 127,3	X	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X	
	34.3	обращение	0,028	1 788,64	X	50,09	X	11 309,6	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,0005	106 883,35	X	53,49	X	12 077,8	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X		X	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X		X	
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	X	2 317,90	15 456,71	505 176,5	3 490 249,0	

* 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 соответствующими платежами субъекта РФ

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2018 ГОД

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов 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		в % к итогу	
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		X	X		X		X	10,5	
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0202	1960,29	39,6		8 653,0		X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0197	460,28	9,1	X	1 976,0	X	X	
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,0234	634,40	14,8	X	3 240,6	X	X	
	05	обращение	0,0457	1612,57	73,7	X	16 083,3	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	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	0,0091	61918,13	563,1	X	122 916,0	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	0,003	10641,30	30,0	X	6 544,1	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X	
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,0055	3150,48	17,3	X	3 785,4	X	X	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X		X	314 514,5	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		X		X	0,0	
- санитарного транспорта	16	-	X	X		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		17 969,5	X	4 057 652,1	89,5	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,261	3 516,18	X	918,1	X	207 317,9	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактическими целями	2,434	742,78	X	1 808,2	408 296,2	X
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,224	950,83	X	213,0	48 093,9	X
		29.3+34.3	22.3	обращение	2,004	2 081,03	X	4 170,1	941 631,4	X
		23	случай госпитализации	0,190	48 956,87	X	9 297,5	X	2 099 459,2	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23.1	к/день	0,039	3 289,47	X	128,3	X	28 968,7	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.2	случай госпитализации	0,002	199 486,80	X	399,3	X	90 168,0	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	24	случай лечения	0,060	23 148,27	X	1 390,9	X	314 067,8	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 30.1 + 35.1)	25	к/день			X		X		X	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	26		X	X	X	171,8	X	38 785,7	X	
- затраты на ведение дела СМО	27		X	X	X		X		X	
из строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28	вызов	0,260	3 516,18	X	914,2	X	3 980 468,7	X	
- скорая медицинская помощь	29.1	посещение с профилактическими целями	2,35	742,78	X	1 745,5	X	394 153,7	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,224	950,83	X	213,0	X	48 093,9	X	
	29.3	обращение	1,98	2 081,03	X	4 120,4	X	930 428,7	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,189	48 818,28	X	9 243,7	X	2 087 289,3	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	3 289,46	X	128,3	X	28 968,7	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	199 486,80	X	399,3	X	90 168,0	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	23 148,27	X	1 390,9	X	314 067,8	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	170,0	X	38 397,7		
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,001	3 516,18	X	3,9	X	882,4	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими целями	0,098	742,78	X	62,6	X	14 142,6	X	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X	
	34.3	обращение	0,028	2 081,03	X	49,6	X	11 202,7	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,001	95 414,02	X	53,9	X	12 169,9	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X		X	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X		X	
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	2 179,4	17 969,5	475 736,9	4 057 652,1	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 соответствующими платежами субъекта РФ

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2019 ГОД

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов 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		в % к итогу	
					руб.	руб.	тыс. руб.	тыс. руб.		
										за счет средств бюджета субъекта РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации										
	01		X	X	2 166,6	X	473 357,2	X	10,0	
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0202	1960,29	39,6	X	8 653,0	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0196	460,28	9,0	X	1 976,0	X	X	
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,0234	545,74	12,8	X	2 790,1	X	X	
	05	обращение	0,0457	1387,22	63,4	X	13 847,8	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	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	0,0091	61864,28	562,6	X	122 916,0	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	0,003	10632,04	30,0	X	6 544,1	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе	11	случай лечения				X		X	X	
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,0055	3150,48	17,3	X	3 785,4	X	X	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X		X	314 820,8	X	X	
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в	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:										
- санитарного транспорта	16	-	X	X		X		X	0,0	
- 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	18 891,0	X	4 265 735,0	90,0	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,261	3 649,74	X	952,8	X	215 158,9	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 29.1+34.1	22.1	посещение с профилактическими целями	2,431	775,53	X	1 885,1	X	425 676,3	X
		22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,224	993,59	X	222,6	X	50 256,9	X
		22.3	обращение	2,003	2 169,78	X	4 345,8	X	981 312,8	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,189	51 974,49	X	9 842,8	X	2 222 573,4	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.1	к/день	0,039	3 459,34	X	134,9	X	30 464,7	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,002	199 486,80	X	399,3	X	90 168,0	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма	24	случай лечения	0,060	24 389,62	X	1 465,5	X	330 910,1	X	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	к/день	0,000	0,00	X	0,0	X	0,0	X	
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	176,5	X	39 846,5	X	
из строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	18 544,5	X	4 187 490,6		
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,260	3 649,74	X	948,9	X	214 276,4	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими целями	2,35	775,53	X	1 822,5	X	411 533,5	X	
		посещение по неотложной медицинской помощи	0,224	993,59	X	222,6	X	50 256,9	X	
		обращение	1,98	2 169,78	X	4 296,2	X	970 110,2	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,189	51 844,54	X	9 788,9	X	2 210 403,5	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	3 459,33	X	134,9	X	30 464,7	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	199 486,80	X	399,3	X	90 168,0	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	24 389,62	X	1 465,5	X	330 910,1	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:										
- скорая медицинская помощь	32		X	X	X	170,0	X	38 397,8		
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	33	вызов	0,001	3 649,74	X	3,9	X	882,5	X	
	34.1	посещение с профилактическими целями	0,098	775,53	X	62,6	X	14 142,7	X	
		посещение по неотложной медицинской помощи			X		X	0,0	X	
		обращение	0,028	2 169,78	X	49,6	X	11 202,7	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	34.3	случай госпитализации	0,001	95 414,02	X	53,9	X	12 169,9	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X	X		
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X	X		
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X	X		
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X	X		
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	2 166,6	18 891,0	473 357,2	4 265 735,0	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 соответствующими платежами субъекта РФ;

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и на плановый
период 2018 и 2019 годов на территории
Республики Алтай

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, также иных учреждений, участвующих в
реализации Территориальной программы, в том числе территориальной
программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации и учреждения	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Оказывающие медицинскую помощь по дополнительным видам и условиям, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе финансируемые за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета
1.	БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	+	+
2.	БУЗ РА «Улаганская районная больница»	+	+
3.	БУЗ РА «Акташская больница»	+	+
4.	БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	+	+
5.	БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	+	+
6.	БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	+	+
7.	БУЗ РА «Усть- Коксинская районная больница»	+	+
8.	БУЗ РА «Турочакская районная больница»	+	+
9.	БУЗ РА «Майминская районная больница»	+	+
10.	БУЗ РА «Чойская районная больница»	+	+
11.	БУЗ РА «Чемальская районная больница»	+	+
12.	БУЗ РА «Республиканская больница»	+	+
13.	БУЗ РА «Кожно- венерологический диспансер»	+	+

14.	БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»	+	+
15.	БУЗ РА «Перинатальный центр»	+	+
16.	АУЗ РА «Республиканская стоматологическая поликлиника»	+	
17.	АУЗ РА «Стоматологическая поликлиника № 2»	+	
18.	БУЗ РА «Врачебно-физкультурный диспансер»	+	+
19.	БУЗ РА «Психиатрическая больница»		+
20.	БУЗ РА «Станция переливания крови»		+
21.	БУЗ РА «Центр медицины катастроф»	+	+
22.	БУЗ РА «Противотуберкулезный диспансер»		+
23.	БУЗ РА «Медицинский информационно-аналитический центр»		+
24.	БУЗ РА «Бюро судебно-медицинской экспертизы»		+
25.	КУ РА «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Республики Алтай и подведомственных ему учреждений»		+
26.	АУ РА «Автобаза «Медавтотранс»		+
27.	АУ РА «Центр лечебного и профилактического питания»		+
28.	БУЗ РА «Специализированный дом ребенка для детей с		+

	органическим поражением ЦНС с нарушением психики»		
29.	БУ РА «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»»		+
30.	ФКУЗ «Медсанчасть МВД России по Республике Алтай»	+	
31.	ООО «Стоматологический комплекс»	+	
32.	ООО «Нефролайн – Алтай»	+	
33.	ООО «Алтай-Стом»	+	
34.	ООО «Акцент»	+	
35.	ООО «Евродиагностика»	+	
36.	ООО «Евромедцентр»	+	
37.	ООО «Стоматология»	+	
38.	ООО «Афродита»	+	
39.	ООО «Улыбка»	+	
40.	ООО «Зубоврачебный кабинет»	+	
41.	ООО «Барнаульский центр репродуктивной медицины»	+	
42.	ООО «Сибирский институт репродукции и генетики человека»	+	
43.	ООО «Санаторий Леззет»	+	
44.	ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России»	+	
45.	ФГБУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины»	+	
46.	Учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов санаторий «Барнаульский»	+	

Итого медицинских организаций и учреждений участвующих в территориальной программе	46	х
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	36	х

».