



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ЈӨП

от 30 марта 2018 года № 93

г. Горно-Алтайск

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Алтай от 22 декабря 2017 года № 344**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 22 декабря 2017 года № 344 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Республики Алтай» (официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: www.altai-republic.ru, 2017, 27 декабря; 2018, 14 февраля).

Исполняющий обязанности
Главы Республики Алтай,
Председателя Правительства
Республики Алтай



Н.М. Екеева

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Алтай
от 30 марта 2018 года № 93

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в постановление Правительства
Республики Алтай от 22 декабря 2017 года № 344**

1. Пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Республики Алтай составляет 5 441 374,3 тыс. рублей на 2018 год, 4 834 951,4 тыс. рублей на 2019 год, 4 977 100,1 тыс. рублей на 2020 год, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год – 4 159 536,5 тыс. рублей, на 2019 год – 4 315 602,9 тыс. рублей, на 2020 год – 4 486 453,3 тыс. рублей.»

2. В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период на 2019 и 2020 годов на территории Республики Алтай, утвержденной указанным постановлением:

1) в абзаце третьем пункта 19 раздела III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» слова «диспансеризацию определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся» заменить словами «диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся»;

2) в абзаце первом пункта 34 раздела V «Финансовое обеспечение Территориальной программы» слова «исследований медицинского осмотра лицам, поступающим» заменить словами «исследований, медицинского осмотра лиц, поступающих»;

3) в разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи»:

а) в подпункте 7 пункта 42 цифры «0,006085» заменить цифрами «0,0736»;

б) пункт 43 изложить в следующей редакции:

«43. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены на 2018 - 2020 годы 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;

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 - 2,386 посещения на 1 застрахованное лицо, II уровня - 0,553 посещения на 1 застрахованное лицо, III уровня - 0,594 посещения на 1 застрахованное лицо.

За счет средств республиканского бюджета для медицинских организаций I уровня - 0,34832 посещения на 1 жителя, II уровня - 0,19977 посещения на 1 жителя, III уровня - 0,01153 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 - 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 I уровня - 0,09209 обращения на 1 жителя, II уровня - 0,06723 обращения на 1 жителя, III уровня - 0,00057 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 - 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 - 0,003 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 - 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 I уровня - 0,00104 случая госпитализации на 1 жителя, II уровня

- 0,00683 случая госпитализации на 1 жителя, III уровня - 0,00068 случая госпитализации на 1 жителя.»;

4) в разделе VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

а) в пункте 45:

в подпункте 1 цифры «4626,4» заменить цифрами «4878,86»;

в подпункте 2 цифры «206,56» заменить цифрами «707,213»;

в подпункте 3 цифры «903,7» заменить цифрами «2050,75»;

в подпункте 5 цифры «14521,6» заменить цифрами «20964,98»;

в подпункте 6 цифры «180340,47» заменить цифрами «153628,11»;

в подпункте 7 цифры «52088,94» заменить цифрами «121369,94»;

в подпункте 8 цифры «3251,39» заменить цифрами «3249,654»;

абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«45.1 Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 и 2020 годы составляют:»;

в) в абзаце третьем пункта 46 цифры «2578,79» заменить цифрами «5878,29».

5) в разделе VIII «Порядок и условия оказания медицинской помощи»:

а) в абзаце четвертом пункта 66 подраздела 8.2. «Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Алтай» цифры «60» заменить цифрами «61»;

б) в подразделе 8.9. «Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения»:

в наименовании после слова «населения» дополнить словами «, профилактических осмотров несовершеннолетних»;

дополнить подпунктом 86.1 следующего содержания:

«86.1. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н и Условиями прохождения медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях в Республике Алтай, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 9 ноября 2016 года № 207-од.

Общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских

организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней»;

в) пункт 98 подраздела 8.12. «Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь» дополнить абзацем следующего содержания:

«Медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» и предоставляется в приоритетном порядке в объемах, установленных настоящей Территориальной программой.

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

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на 2019 и 2020 годы на территории Республики Алтай

СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2018 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2018 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2019 год		2020 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	5 441 374,3	24 273,06	4 834 951,4	21 450,7	4 977 100,1	22 072,8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 281 837,8	5 878,29	519 348,5	2 365,8	490 646,8	2 232,3
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	4 159 536,5	18 394,77	4 315 602,9	19 084,9	4 486 453,3	19 840,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07)							
в том числе:	04	4 159 536,5	18 394,77	4 315 602,9	19 084,9	4 486 453,3	19 840,5
<i>1.1. субвенции из бюджета ФОМС **</i>	05	4 077 384,5	18 031,47	4 236 602,9	18 735,6	4 407 453,3	19 491,1
<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	82 152,0	363,30	79 000,0	349,4	79 000,0	349,4
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	-	-	-	-	-	-
<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	-	-	-	-	-	-
<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	42 495,40	187,93	34 390,50	152,09	34 390,50	152,09

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ 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)	Объем медицинско й помощи	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	10		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	01		X	X	X	5 878,29	X	1 281 837,8	X	23,6	
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0383	8 359	4878,86	187,02	X	40 782,4	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0378	8 271	453,67	17,21	X	3 752,3	X	X	
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,56000	122 115	707,213	396,04	X	86 361,3	X	X	
	05	обращение	0,16000	34 890	2050,75	328,12	X	71 550,6	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	0,012800	2 791	121369,94	1 553,42	X	338 743,50	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	654	20964,98	62,88	X	13 711,10	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения					X		X	X	
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,073600	16 049	3249,654	239,17	X	52 153,7	X	X	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X		X	3 111,65	X	678 535,20	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	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		X	76,4	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,260		3 748,451	X	18 394,77	X	4 159 536,5	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	посещение с профилактическими целями	2,350		762,463	X	1 791,79	X	405 169,6	X
		29.2+34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560		976,121	X	546,63	X	123 606,7	X
		29.3+34.3	обращение	1,980		2 136,075	X	4 229,43	X	956 383,5	X
		23	случай госпитализации	0,182		50 399,530	X	9 190,35	X	2 078 178,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23.1	к/день	0,048		3 919,984	X	188,16	X	42 547,7	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.2	случай госпитализации	0,002		206 335,170	X	412,67	X	93 315,5	X	
- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	24	случай лечения	0,060		24 633,858	X	1 478,03	X	334 221,3	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	25	к/день	X		0,000	X	0,00	X	0,0	X	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	26	-	X		X	X	183,95	X	41 595,4	X	
- затраты на ведение дела СМО	27		X		X	X		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		3 748,45	X	18 210,83	X	4 117 941,1	X	
							974,60	X	220 381,8	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактическими целями	2,35		762,46	X	1 791,79	X	405 169,6	X
		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560		976,12	X	546,63	X	123 606,7	X
		29.3	обращение	1,98		2 136,07	X	4 229,43	X	956 383,5	X
		30	случай госпитализации	0,182		50 399,53	X	9 190,35	X	2 078 178,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30.1	к/день	0,048		3 919,98	X	188,16	X	42 547,7	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.2	случай госпитализации	0,002		206 335,17	X	412,67	X	93 315,5	X	
- высокотехнологичная медицинская помощь	31	случай лечения	0,060		24 633,86	X	1 478,03	X	334 221,3	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32		X		X	X		X			
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X		X	X	0,00	X	0,0		
- скорая медицинская помощь	33	вызов				X	0,00	X	0,0	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях		34.1	посещение с профилактическими целями				X	0,00	X	0,0	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи				X		X	0,0	X
		34.3	обращение				X	0,00	X	0,0	X
		35	случай госпитализации				X	0,00	X	0,0	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35.1	к/день				X		X	0,0	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	38		X		X	X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X		X	5 878,29	18 394,77	1 281 837,80	4 159 536,48	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*.