



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ И ПРАВИТЕЛЬСТВЭМ И
УНАФЭ
КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВОСУНУ
БЕГИМИ**

29 декабря 2018 г.

№ 272-ПП

г. Нальчик

**О внесении изменений в Программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

**Правительство Кабардино-Балкарской Республики
постановляет:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 29 декабря 2017 г. № 244-ПП.

Председатель Правительства
Кабардино-Балкарской Республики



А. Мусуков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Кабардино-Балкарской Республики
от 29 декабря 2018 г. № 272-ПП

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской
Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением
Правительства Кабардино-Балкарской Республики
от 29 декабря 2017 г. № 244-ПП

1. В подпункте «з» пункта 18 цифры «0,002» заменить цифрами «0,00279».

2. Подпункты «д» - «и» пункта 20 заменить подпунктами «д» - «з» следующего содержания:

«д) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета 9957,9 рубля на 2018-2020 годы; за счет средств обязательного медицинского страхования – 14619,5 рублей на 2018 год; 15206,9 рубля – на 2019 год; 15870,3 рубля – на 2020 год;

«е) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета 52870,0 рублей на 2018-2020 годы; за счет средств обязательного медицинского страхования – 29910,7 рубля на 2018 год; 31132,6 рубля – на 2019 год; 32514,2 рубля – на 2020 год;

«ж) 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 2326,4 рублей на 2018 год; 2421,4 рубля – на 2019 год; 2528,9 рубля – на 2020 год;

«з) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета – 1929,9 рубля на 2018-2020 годы.».

3. В пункте 21:

а) в абзаце втором цифры «12659,8» заменить цифрами «12854,4»;

б) в абзаце четвертом цифры «1920,6» заменить цифрами «2115,2».

4. В таблице подраздела 13 раздела VIII:
а) дополнить пунктом 79 следующего содержания:

«79	общество с ограниченной ответственностью «Диализ Нальчик»	+»;
-----	---	-----

б) в позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:» цифры «75» заменить цифрами «76»;

в) в позиции «из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «61» заменить цифрами «62».

5. Приложения № 1 и 2 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2018 год		2019 год		2020 год	
		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2018 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	9 909 562,9	12 854,4	9 815 494,76	12 797,0	10 276 587,46	13 388,4

I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	1 828 493,7	2 115,2	1 435 990,76	1 661,2	1 559 670,06	1 804,2
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего<*> (сумма строк 04 + 08)	03	8 081 069,20	10 739,2	8 379 504,00	11 135,8	8 716 917,40	11 584,20
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	8 081 069,20	10 739,2	8 379 504,00	11 135,8	8 716 917,40	11 584,20
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	8 081 069,20	10 739,2	8 379 504,00	11 135,8	8 716 917,40	11 584,20
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06						
1.3. 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, из них:	08						
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое	09						

обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.							
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	10						

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, на 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	2018 год		2019 год		2020 год	
	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	55 303,7	73,5	55 303,7	73,5	55 303,7	73,5

Приложение № 2
к Программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам в Кабардино-Балкарской
Республике медицинской помощи
на 2018 год и на плановый период
2019 и 2020 годов

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи по условиям ее оказания на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов**

	№ строк и	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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидиро- ванного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро- ванного бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01				2058,85		1 779 784,0		0,17
1.Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,069	1519,3	104,83		90 622,18		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,04	1 204,10	48,164		41 635,56		

2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,7	357,2	250,04		216 148,08		
	05	обращение	0,2	1 044,90	208,98		180 653,60		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями					0,00		
	07	обращение					0,00		
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,015	52 870,00	793,05		685 555,24		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации			0		0,00		
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,003	9 957,90	29,87		25 824,44		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения					0,00		
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,025	1 929,90	48,2475		41 707,74		
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-			623,83		539 272,71		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации							
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15					56,35	48 709,70		0,01
санитарного транспорта	16	-							-
КТ	17	-							-

МРТ	18	-							
иного медицинского оборудования	19	-			56,35		48 709,70		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20					10739,2		8081069,2	0,85
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	вызов	0,300	2224,6		667,4		502192,1	
в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	452,5	1063,4	800171,6	
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	579,3	324,4	244111,5	
		29.3+34.3	22.3	обращение	1,980	1267,7	2510	1888766,9	
в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк 30+35	23	случай госпитализации	0,17235	29910,7	5197,9	3911360,9		
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,04800	2326,4		111,7	84027,7		
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,00279	174084,00		485,8	365576,5		
в дневных стационарах (сумма строк 30 + 35)	24	случай лечения	0,060	14619,5		877,2	660055,5		
паллиативная медицинская помощь	25	койко-день	0,000			0,00	0,00		
затраты на АУП в сфере ОМС****	26	-				98,9	74410,7		
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27					10640,3	8006658,5	0,99	

скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	2224,6		667,4		502192,1	
в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	452,5		1063,4		800171,6	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	579,3		324,4		244111,5	
	29.3	обращение	1,980	1267,7		2510		1888766,9	
в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17235	29910,7		5197,9		3 911 360,9	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,04800	2326,4		111,7		84 027,7	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00279	174084,00		485,8		365576,5	
в дневных стационарах	31	случай лечения	0,060	14 619,5		877,2		660 055,5	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32								0,00
скорая медицинская помощь	33	вызов							
в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями							
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращение							

в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
в дневных стационарах	36	случай лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				2115,2	10 739,2	1 828 493,7	8 081 069,2	100,00

* 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 территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта Российской Федерации.

**** Затраты на АУП ТФОМС и СМО.».



И.И. Б. Хубеев