



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӦДЛАН КОТЫР  
Ш У Ӧ М

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июля 2016 г. № 324

г. Сыктывкар

**О внесении изменений в постановление Правительства  
Республики Коми от 22 декабря 2015 г. № 544 «Об утверждении  
территориальной программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики  
Коми на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов»**

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 22 декабря 2015 г. № 544 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней со дня его официального опубликования, за исключением положений, для которых настоящим пунктом установлен иной срок вступления в силу.

Положения пункта 4 приложения к настоящему постановлению распространяются на правоотношения, возникшие с 1 января 2016 года.

Первый заместитель Председателя  
Правительства Республики Коми



Л. Максимова

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

вносимые в постановление Правительства Республики Коми от 22 декабря 2015 г. № 544 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов»

В постановлении Правительства Республики Коми от 22 декабря 2015 г. № 544 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов»:

1. В названии и пункте 1 слова «и на плановый период 2017 и 2018 годов» исключить.

2. В территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов, утвержденной постановлением (приложение), (далее – Программа):

1) в названии слова «и на плановый период 2017 и 2018 годов» исключить;

2) в разделе I «Общие положения»:

а) в абзаце первом пункта 1 слова «и на плановый период 2017 и 2018 годов» исключить;

б) в пункте 3:

в подпунктах 1, 3, 6 и 13 слова «и на плановый период 2017 и 2018 годов» исключить;

3) пункт 4 раздела V «Финансовое обеспечение Программы» изложить в следующей редакции:

«4. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в 2016 году из республиканского бюджета Республики Коми бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми передаются межбюджетные трансферты на цели, устанавливаемые Соглашением о порядке предоставления межбюджетных трансфертов из республиканского бюджета Республики Коми бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования, а также на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи,

не установленных базой программы обязательного медицинского страхования, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Коми и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Коми.»;

4) пункт 4 раздела VII «Нормативы объемов медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«4. С целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи предусматриваются следующие нормативы объема медицинской помощи:

1) для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) оказываемой с профилактической 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), посещений на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - посещений на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
I уровень	Всего	1,769
	ОМС	1,497
	республиканский бюджет Республики Коми	0,272
II уровень	Всего	0,771
	ОМС	0,645
	республиканский бюджет Республики Коми	0,126
III уровень	Всего	0,263
	ОМС	0,208
	республиканский бюджет Республики Коми	0,056
Всего	Всего	2,803
	ОМС	2,350
	республиканский бюджет Республики Коми	0,453

б) оказываемой в связи с заболеваниями, обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – обращений на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
I уровень	Всего	1,541
	ОМС	1,462
	республиканский бюджет Республики Коми	0,079
II уровень	Всего	0,491
	ОМС	0,456
	республиканский бюджет Республики Коми	0,035
III уровень	Всего	0,120

	ОМС	0,062
	республиканский бюджет Республики Коми	0,058
Всего	Всего	2,152
	ОМС	1,980
	республиканский бюджет Республики Коми	0,172

в) оказываемой в неотложной форме, посещений на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - посещений на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
I уровень	Всего	0,408
	ОМС	0,400
	республиканский бюджет Республики Коми	0,006
II уровень	Всего	0,119
	ОМС	0,120
	республиканский бюджет Республики Коми	0,005
III уровень	Всего	0,043
	ОМС	0,040
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001
Всего	Всего	0,570
	ОМС	0,560
	республиканский бюджет Республики Коми	0,012

2) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, случаев лечения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – случаев лечения на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
I уровень	Всего	0,045
	ОМС	0,042
	республиканский бюджет Республики Коми	0,003
II уровень	Всего	0,013
	ОМС	0,012
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001
III уровень	Всего	0,008
	ОМС	0,007
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001
Всего	Всего	0,065
	ОМС	0,061
	республиканский бюджет Республики Коми	0,004

3) для специализированной помощи в стационарных условиях, случаев госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского стра-

хования - случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
I уровень	Всего	0,059
	ОМС	0,055
	республиканский бюджет Республики Коми	0,004
II уровень	Всего	0,036
	ОМС	0,031
	республиканский бюджет Республики Коми	0,005
III уровень	Всего	0,110
	ОМС	0,102
	республиканский бюджет Республики Коми	0,008
Всего	Всего	0,205
	ОМС	0,188
	республиканский бюджет Республики Коми	0,017

в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - койко-дней на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
II уровень	ОМС	0,015
III уровень	ОМС	0,013
Всего		0,028

4) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, койко-дней на 1 жителя:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2016 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,032
II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,008
III уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,002
Всего		0,042

5) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,330 вызова на 1 застрахованного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,292 вызова на 1 застрахованное лицо, по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,038 вызова на 1 застрахованное лицо.»;

5) раздел VIII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы» изложить в следующей редакции:

«VIII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы

1. При реализации Программы на 2016 год устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1) 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 Республики Коми - 794,24 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 629,16 руб.;

2) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 2 730,81 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 762,77 руб.;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 721,67 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 805,44 руб.;

4) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми - 120 496,33 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 38 429,40 руб.;

5) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 759,39 руб.;

6) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми - 1 863,72 руб.;

7) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Коми - 20 654,72 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 20 048,22 руб.;

8) на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию, - 3878,41 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 3878,41 руб. На 1 вызов скорой медицинской помощи по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 3878,41 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для определения утвержденной стоимости Программы по источникам финансирования приведены в приложении № 12 к Программе.

2. Подушевой норматив финансирования, предусмотренный Програм-

мой, установлен в расчете на одного человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляет 21 404,42 руб., из них за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 6097,74 руб. на 1 жителя, за счет средств обязательного медицинского страхования - 15 306,68 руб. на 1 застрахованное лицо, в том числе по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 148,90 руб., на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой, – 124,61 руб.»;

б) в пункте 3 раздела IX «Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты в системе обязательного медицинского страхования» слова «и на плановый период 2017 и 2018 годов» исключить.

3. В таблице приложения № 3 к Программе:

1) позиции 1, 64, 70, 84, 108 исключить;

2) в графе второй позиции «Всего медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми» число «120» заменить числом «115»;

3) в графе второй позиции «в том числе в системе обязательного медицинского страхования» число «94» заменить числом «90».

4. В приложении № 8 к Программе:

абзац первый пункта 3 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «и в условиях дневного стационара».

5. Приложение № 12 к Программе изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

6. Приложение № 13 к Программе изложить в редакции согласно Приложению 2 к настоящим изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к изменениям, вносимым в постановление Правительства Республики Коми от 22 декабря 2015 г. № 544 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 12  
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2016 год

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по условиям ее оказания на 2016 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 предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
				руб.	руб.	тыс.руб.	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	средства ОМС
	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации									
01		X	X	6 037,20	X	5 218 697,04	X		
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	вызов				X		X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов								
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	посещение с профилактической и иными целями	0,453	794,24	359,79		311 012,67	X	X	
	обращение	0,172	2730,81	469,70	X	406 019,76	X	X	
	с неотложной целью	0,012	721,67	8,66	X	7 488,68	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	посещение с профилактической и иными целями								
	обращение								



3.	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,017	120496,33	2 048,44	X	1 770 718,67	X	X
10	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	случай госпитализации	0,001	120496,33	120,50	X	104 159,92		
11	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,004	20654,72	82,62	X	71 417,73	X	X
12	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случай лечения							
13	паллиативная медицинская помощь	13	в/день	0,042	1863,72	78,28	X	67 663,90		
14	иные государственные и муниципальные услуги (работы)	14	-	X	X	2604,93	X	2 251 761,92	X	X
15	высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	15	случай госпитализации	X	X	384,78	X	332 613,70	X	X
16	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС** в том числе на приобретение:	16		X	X	60,54	X	52 334,87	X	X
17	- санитарного транспорта	17	-	X	X		X		X	
18	- КТ	18	-	X	X		X		X	X
19	- МРТ	19	-	X	X		X		X	X
20	иного медицинского оборудования	20	-	X	X	60,54	X	52 334,87	X	X
21	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	21		X	X	X	15 306,68	X	14 189 187,00	
22	- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	22	вызов	0,330	3 878,41	X	X	1 279,88	X	1 186 435,77
23.1	29.1 + 34.1	23.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	629,16	X	X	1 478,53		1 370 583,25
23.2	29.2 + 34.2	23.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	805,44	X	X	451,04		418 115,19
23.3	29.3 + 34.3	23.3	обращение	1,980	1 762,77	X	X	3 490,28		3 235 469,39
24	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30-35), в том числе:	24	случай госпитализации	0,188	38 429,40	X	X	7 238,87	X	6 710 378,84
24.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.2)	24.1	в/день	0,028	2 759,39	X	X	77,26		71 622,26
24.2	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	24.2	случай госпитализации	0,0015	184 790,33	X	X	280,48		260 000,00
25	медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	25	случай госпитализации	0,061	20 048,22	X	X	1 222,94	X	1 133 658,14
26	- затраты на ведение дела СМО	26		X	X	X	X	145,14	X	134 546,42
27	из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	X	15 014,11	X	13 917 980,58
28	- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,292	3 878,41	X	X	1 132,45	X	1 049 775,77

- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	629,16	X	1478,53	1 370 583,25		
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	805,44	X	451,04	418 115,19		
	29.3	обращение	1,980	1 762,77	X	3 490,28	3 235 469,39		
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,188	38 429,40	X	7 238,87	6 710 378,84	X	
	30.1	к/день	0,028	2 759,39	X	77,26	71 622,26		
- высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0015	184 790,33	X	280,48	260 000,00		
	31	случай лечения	0,061	20048,22	X	1222,94	1 133 658,14	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32		X	X	X	136 660,00	136 660,00	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33	вызов	0,038	3878,41	X	147,42	136 660,00	X	
- скорая медицинская помощь	34.1	посещение с профилактической и иными целями			X			X	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X			X	
	34.3	обращение			X			X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	к/день			X			X	
	35.1	к/день			X			X	
- высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X			X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X			X	
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X			X	
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 16 + 21)</b>	<b>38</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>6 097,74</b>	<b>15 306,68</b>	<b>14 189 187,00</b>	<b>5 271 031,91</b>	<b>100</b>

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\* Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, и расходы сверх ТПОМС.

\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к изменениям, вносимым в постановление  
Правительства Республики Коми от 22 декабря  
2015 г. № 544«Об утверждении территориальной  
программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на  
территории Республики Коми на 2016 год и на  
плановый период 2017 и 2018 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 13  
к территориальной программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Республики Коми на 2016 год

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по  
источникам финансового обеспечения  
на 2016 год

	№ стро- ки	2016 год					
		Утвержденная стоимость территориальной программы			Расчетная стоимость территориальной программы		
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
I	2	3	4	5	6		
Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи							
01		19 460 218,91	21 404,42	19 455 315,03	21 338,00		
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	5 271 031,91	6 097,74	5 263 471,73	6 028,45		
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 08)	03	14 189 187,00	15 306,68	14 191 843,30	15 309,55		

1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	14 051 160,40	15 157,78	14 051 785,90	15 158,46
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	13 637 306,70	14 711,34	13 636 232,70	14 710,18
1.2. - межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	115 509,30	124,61	117 208,80	126,44
1.3. прочие поступления	07	298 344,40	321,84	298 344,40	321,84
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	138026,60	148,90	140057,40	151,09
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	09	138026,60	148,90	140057,40	151,09
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 ОНДС, 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	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ГФОМС своих функций в 2016 году	84 960,70
	91,65