



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӖДЛАН КОТЫР
Ш У Ӗ М**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 31 марта 2017 г. № 204

г. Сыктывкар

О внесении изменений в постановление Правительства Республики Коми от 21 декабря 2016 г. № 594 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 года»

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 21 декабря 2016 г. № 594 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 года» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Коми



Л. Максимова

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в постановление Правительства Республики Коми
от 21 декабря 2016 г. № 594 «Об утверждении территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый
период 2018 и 2019 года»

В постановлении Правительства Республики Коми от 21 декабря 2016 г. № 594 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 года»:

1. В названии слово «года» заменить словом «годов».

2. Пункт 2 исключить.

3. В территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением (приложение), (далее - Программа):

1) в разделе I «Общие положения»:

а) абзац первый пункта 1 после слов «которым осуществляется бесплатно,» дополнить словами «нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования,»;

б) в подпункте 4 пункта 2:

после слова «виды» дополнить словами «и объемы»;

после слов «Республики Коми» дополнить словами «, нормативы объемов медицинской помощи»;

в) в пункте 3:

в подпункте 10 слова «(приложение № 10).» заменить словами «(приложение № 10);»;

дополнить подпунктами 11 - 13 следующего содержания:

«11) объем медицинской помощи на 2017 год по условиям оказания медицинской помощи для определения государственных заданий, распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми (приложение № 11);

12) утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на территории Республики Коми по условиям ее оказания на 2017 год (приложение № 12);

13) стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение № 13).»;

2) абзац первый пункта 1 раздела II «Перечень видов, условий и форм оказания медицинской помощи» после слова «Программы» дополнить словами «(за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации)»;

3) в разделе III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»:

а) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

1) обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

2) профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

3) медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

4) диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

5) пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

6) неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

7) аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.»;

б) в пункте 3:

подпункт «б» после слов «в амбулаторных условиях» дополнить словами «, при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях»;

в подпункте «в» слово «обеспечение» исключить;

в подпункте «д» слова «в организм человека.» заменить словами «в организм человека;»;

дополнить подпунктом «е» следующего содержания:

«е) необходимыми лекарственными препаратами, расходными материалами, медицинскими изделиями для проведения перитониального диализа.»;

4) в пункте 1 раздела IV «Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Коми»:

а) в подпункте 1:

слова «от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» заменить словами «от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

слова «специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи» заменить словами «санитарно-авиационной эвакуации»;

б) в подпункте 7 слова «и врачом-психиатром-наркологом.» заменить слова «и врачом-психиатром-наркологом.»;

в) дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

«8) проводятся медицинские осмотры несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 марта 2016 г. № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».»;

5) в разделе V «Финансовое обеспечение Программы»:

а) в пункте 2:

подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);»;

дополнить новыми подпунктами 6 и 7 следующего содержания:

«б) закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

7) закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;»;

подпункты 6-11 считать соответственно подпунктами 8-13;

б) в пункте 3:

подпункт «б» подпункта 1 изложить в следующей редакции:

«б) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);»;

подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) осуществляется санитарно-авиационная эвакуация службой медицины катастроф;»;

подпункт 4 после слов «иммунобиологическими препаратами,» дополнить словами «донорской кровью и ее компонентами,»;

в) в пункте 6 слова «подразделениях спортивной медицины (отделениях, кабинетах)» исключить;

г) пункт 8 после слов «без попечения родителей,» дополнить словами «медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,»;

б) в разделе VI «Условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях»:

а) в пункте 1:

подпункт 3 исключить;

подпункты 4-6 считать соответственно подпунктами 3-5;

б) в пункте 2:

дополнить новым подпунктом 1 следующего содержания:

«1) направление пациента на госпитализацию в плановом порядке в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения, проведения обследования в стационарных условиях для уточнения диагноза заболевания - лечащим врачом, комиссией по постановке граждан на воинский учет, призывной комиссией или начальником отдела военного комиссариата;»;

подпункт 11 после слов «круглосуточного пребывания» дополнить словами «с первого дня госпитализации»;

подпункты 1-13 считать соответственно подпунктами 2-14;

в) в пункте 9:

в абзаце четвертом слова «Учреждения здравоохранения Республики Коми» заменить словами «Медицинские организации», слова «этих учреждений» заменить словами «этих организаций»;

в абзаце пятом слова «Учреждения здравоохранения Республики Коми» заменить словами «Медицинские организации», слова «этих учреждений» заменить словами «этих организаций», слова «учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинской организации», слова «это учреждение» заменить словами «эту организацию»;

7) дополнить новым разделом VII следующего содержания:

«VII. Нормативы объема медицинской помощи

1. Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо и используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения Программы.

2. Объемы первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включают диспансерные и профилактические осмотры населения, а также посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка, медицинская сестра).

3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления застрахованным на территории Республики Коми лицам медицинской помощи за пределами территории Республики Коми.

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	2017 год	2018 год	2019 год
I уровень	Всего	1,949	2,019	2,029
	ОМС	1,672	1,672	1,672
	республиканский бюджет Республики Коми	0,277	0,347	0,357
II уровень	Всего	0,603	0,635	0,714
	ОМС	0,470	0,470	0,470
	республиканский бюджет Республики Коми	0,133	0,165	0,244
III уровень	Всего	0,283	0,215	0,215
	ОМС	0,208	0,208	0,208
	республиканский бюджет Республики Коми	0,075	0,079	0,079
Всего	Всего	2,836	2,942	3,034
	ОМС	2,350	2,350	2,350
	республиканский бюджет Республики Коми	0,486	0,592	0,684

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	2017 год	2018 год	2019 год
I уровень	Всего	1,498	1,498	1,498
	ОМС	1,429	1,429	1,429
	республиканский бюджет Республики Коми	0,069	0,069	0,069
II уровень	Всего	0,517	0,517	0,517
	ОМС	0,489	0,489	0,489
	республиканский бюджет Республики Коми	0,028	0,028	0,028
III уровень	Всего	0,110	0,110	0,110
	ОМС	0,062	0,062	0,062
	республиканский бюджет Республики Коми	0,048	0,048	0,048
Всего	Всего	2,125	2,125	2,125
	ОМС	1,980	1,980	1,980
	республиканский бюджет Республики Коми	0,145	0,145	0,145

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	2017 год	2018 год	2019 год
I уровень	Всего	0,391	0,391	0,391
	ОМС	0,388	0,388	0,388
	республиканский бюджет Республики Коми	0,003	0,003	0,003
II уровень	Всего	0,131	0,131	0,131
	ОМС	0,125	0,125	0,125
	республиканский бюджет Республики Коми	0,006	0,006	0,006
III уровень	Всего	0,048	0,048	0,048
	ОМС	0,047	0,047	0,047
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
Всего	Всего	0,569	0,569	0,569
	ОМС	0,560	0,560	0,560
	республиканский бюджет Республики Коми	0,009	0,009	0,009

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	2017 год	2018 год	2019 год
I уровень	Всего	0,042	0,042	0,042

	ОМС	0,040	0,040	0,040
	республиканский бюджет Республики Коми	0,002	0,002	0,002
II уровень	Всего	0,014	0,014	0,014
	ОМС	0,013	0,013	0,013
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
III уровень	Всего	0,008	0,008	0,008
	ОМС	0,007	0,007	0,007
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
Всего	Всего	0,064	0,064	0,064
	ОМС	0,060	0,060	0,060
	республиканский бюджет Республики Коми	0,004	0,004	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 страхования - случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2017 год	2018 год	2019 год
I уровень	Всего	0,057	0,058	0,058
	ОМС	0,054	0,054	0,054
	республиканский бюджет Республики Коми	0,003	0,004	0,004
II уровень	Всего	0,037	0,038	0,038
	ОМС	0,033	0,033	0,033

	республиканский бюджет Республики Коми	0,004	0,005	0,005
III уровень	Всего	0,106	0,106	0,105
	ОМС	0,098	0,097	0,096
	республиканский бюджет Республики Коми	0,008	0,009	0,009
Всего	Всего	0,200	0,202	0,201
	ОМС	0,185	0,184	0,183
	республиканский бюджет Республики Коми	0,015	0,018	0,018

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	2017 год	2018 год	2019 год
II уровень	ОМС	0,022	0,022	0,022
III уровень	ОМС	0,017	0,017	0,017
Всего		0,039	0,039	0,039

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

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2017 год	2018 год	2019 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,044	0,062	0,078

II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,009	0,010	0,012
III уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,002
Всего		0,054	0,073	0,092

5) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2017 – 2019 годы, - 0,329 вызова на 1 застрахованного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо, по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,039 вызова на 1 застрахованное лицо.

5. Распределение объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включенными в Реестр, производится Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми, созданной в соответствии с распоряжением Правительства Республики Коми от 15 августа 2011 г. № 333-р.»;

8) дополнить новым разделом VIII следующего содержания:

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

1. При реализации Программы на 2017 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 – 849,78 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 657,97 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 Рес-

публики Коми – 2465,07 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1843,45 руб.;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 842,32 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 842,32 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 – 121 165,12 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 40400,87 руб.;

5) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2892,85 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 - 3247,02 руб.;

7) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 22100,60 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 20846,51 руб.;

8) на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию – 3727,9 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 3727,9 руб. На 1 вызов скорой медицинской помощи по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 3727,9 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для определения утвержденной стоимости Программы по источникам финансирования приведены в приложении N 12 к Программе.

2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2018 и 2019 годы, устанавливаются следующие:

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 – 710,07 руб. на 2018 год, 709,94 руб. - на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 765,54 руб. на 2018 год, 799,29 руб. - на 2019 год;

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 – 2049,13 руб. на 2018 год, 2049,13 руб. - на 2019 год, за счет

средств обязательного медицинского страхования – 2144,8 руб. на 2018 год, 2236,27 руб. - на 2019 год;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 979,96 руб. на 2018 год, 1024,04 руб. - на 2019 год;

4) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 121165,12 руб. на 2018 год, 121165,12 руб. - на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 47857,78 руб. на 2018 год, 51024,43 руб. - на 2019 год;

5) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 3390,26 руб. на 2018 год, 3565,34 руб. на 2019 год;

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 – 3247,02 руб. на 2018 год, 3247,02 руб. - на 2019 год;

7) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров - за счет средств республиканского бюджета Республики Коми 20914,37 руб. на 2018 год, 20914,37 руб. на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 23857,58 руб. на 2018 год, 25136,98 руб. на 2019 год;

8) на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию – 4130,15 руб. на 2018 год, 4255,53 руб. на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4130,15 руб. на 2018 год, 4255,53 руб. на 2019 год. На 1 вызов скорой медицинской помощи по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 4130,15 руб. на 2018 год, 4255,53 руб. на 2019 год.

3. Подушевой норматив финансирования, предусмотренный Программой, установлен в расчете на одного человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляет:

за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на 2017 год (на 1 жителя) - 5926,6 руб., на 2018 год - 5949,92 руб., на 2019 год - 5949,92 руб. ;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2017 год (на 1 застрахованное лицо) – 15776,89 руб., на 2018 год –18373,97 руб. на 2019 год – 19318,14 руб.;

в том числе: по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 148,34 руб., на 2018 год – 148,34 руб., на 2019 год – 148,34 руб., на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным ба-

зовой программой, на 2017 год – 127,48 руб., на 2018 год -127,48 руб., на 2019 год – 127,48 руб.»;

9) раздел VII считать разделом IX, в пункте 8 которого:

а) подпункт 1 дополнить подпунктом «б» следующего содержания:

«б) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;»;

б) подпункт 2 дополнить подпунктом «е» следующего содержания:

«е) за услугу перитониального диализа;»;

в) подпункт 3 дополнить подпунктом «б» следующего содержания:

«б) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;»;

10) раздел VIII считать разделом X;

11) раздел IX считать разделом XI, в котором:

в подразделе «Критерии доступности медицинской помощи»:

а) позицию 2 изложить в следующей редакции:

«

2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население)	124,7	127,8	92,4
	в том числе:			
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	56,9	58,2	50,7
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	52,9	61,8	22,5

»;

б) позицию 7 изложить в следующей редакции:

«

7.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, ко-	1,25
----	---	------

	<p>торым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (процентов)</p>	
--	--	--

»;

12) в приложении № 2 к Программе:

раздел 7 L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» дополнить позицией 7.1.4.1.4 следующего содержания:

«

7.1.4.1.4.			Ритуксимаб <*>	концентрат для приготовления раствора для инфузий;
------------	--	--	----------------	--

13) в приложении № 8 к Программе

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

14) дополнить Программу приложениями № 11 - № 13 в редакции согласно приложениям 1 - 3 к настоящим изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к изменениям, вносимым в постановление Правительства Республики Коми от 21 декабря 2016 г. № 594 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

ОБЪЕМ

медицинской помощи на 2017 год по условиям оказания медицинской помощи для определения государственных заданий, распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Всего	В том числе	
			объемы для распределения Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми	расчетные объемы для определения государственных заданий
1	2	3	4	5

Скорая помощь в части базовой программы ОМС	вызовы	266 526	266 526	266 526
Скорая помощь сверх базовой программы ОМС	вызовы	36 217	36 217	36 217
Амбулаторно-поликлиническая помощь				
Посещения с профилактической и иными целями	посещения	2 576 732	2 576 732	416 574
Обращения в связи с заболеванием	обращения	1 944 339	1 944 339	124 291
Посещения с неотложной целью	посещения	522 638	522 638	7 877
Стационарная помощь				
Стационарная помощь	госпитализации	183 335	183 335	13 280
Паллиативная помощь в стационарных условиях	Койко-дни	46 695	46 695	46 695
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
Медицинская помощь	госпитализации	62 739	62 739	3 793

МОЩЬ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНА- РОВ ВСЕХ ТИПОВ	защиты			
--	--------	--	--	--

».

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми 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			
					руб.		тыс.руб.		в % к итогу	
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного 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 в том числе *:	01		X	X	5 926,60	X	5 078 094,68	X		
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X		X	X	
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	вызов								
2. медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактической и иными целями	0,486	849,78	412,99	X	353 866,78	X	X	
	05	обращение	0,145	2465,07	357,44	X	306 261,79	X	X	
	06	с неотложной целью	0,009	842,32	7,58	X	6 495,52	X	X	
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	07	посещение с профилактической и иными целями								
	08	обращение								
3. специализированная медико-санитарная помощь в стационарных условиях, в том числе	09	случай госпитализации	0,015	121165,12	1 817,48	X	1 557 270,46	X	X	
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	10	случай госпитализации	0,001	121165,12	121,19	X	103 838,51			
4. медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, в том числе	11	случай лечения	0,004	22100,60	88,40	X	75 745,90	X	X	
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	12	случай лечения								
5. паллиативная медико-санитарная помощь	13	к/день	0,054	3247,02	175,34	X	150 235,96			
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	14	-	X	X	2 731,02	X	2 340 018,96	X	X	
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	15	случай госпитализации	X	X	336,35	X	288 199,30	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:	16		X	X	0,00	X		X	X	
- санитарного транспорта	17	-	X	X		X		X		
- КТ	18	-	X	X		X		X	X	
- МРТ	19	-	X	X		X		X	X	
- иного медицинского оборудования	20	-	X	X		X		X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	21		X	X	X	15 776,89	X	14 502 372,20		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	22	вызов	0,329	3 727,90	X	1 227,77	X	1 128 589,88	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	23.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	657,97	X	1 546,23	1 421 319,36	
		29.2 + 34.2	23.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	842,32	X	471,70	433 594,19	
		29.3 + 34.3	23.3	обращение	1,980	1 843,45	X	3 650,03	3 355 165,98	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30-35), в том числе:	24	случай госпитализации	0,185	40 400,87	X	7 474,16	X	6 870 368,77	X	
- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.2)	24.1	к/день	0,039	2 892,85	X	112,82		103 705,95		
- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	24.2	случай госпитализации	0,0022	182 862,30	X	402,30		369 800,60		
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	25	случай госпитализации	0,060	20 846,51	X	1 250,79	X	1 149 746,18	X	
- затраты на ведение дела СМО	26		X	X		X	X	143 587,84	X	
из строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	15 473,81	X	14 223 775,05		
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,290	3 727,90	X	1080,90	X	993 580,57	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	657,97	X	1546,23	1 421 319,36		
		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	842,32	X	471,70	433 594,19		

	№ 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		
					руб.		тыс.руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	29.3	обращение	1,980	1 843,45	X	3650,03		3 355 165,98	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,185	40 400,87	X	7474,16	X	6 870 368,77	X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	30.1	к/день	0,039	2 892,85	X	112,82		103 705,95	
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	30.2	случай госпитализации	0,0022	182 862,30	X	402,30		369 800,60	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	20 846,51	X	1250,79	X	1 149 746,18	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	X	X	X	X
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,039	3727,90	X	146,87	X	135 009,31	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	34.3	обращение			X		X		X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	к/день			X		X		X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	35.1	к/день			X		X		X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	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 + 16 + 21)	38		X	X	5 926,60	15 776,89	5 078 094,68	14 502 372,20	100

* 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.

».

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми 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	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год		Стоимость территориальной программы на 2018 год		Стоимость территориальной программы на 2019 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя 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	19 580 466,87	21 703,49	21 987 730,59	24 323,89	22 855 624,09	25 268,06
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	5 078 094,67	5 926,60	5 098 085,09	5 949,92	5 098 085,09	5 949,92
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	14 502 372,20	15 776,89	16 889 645,50	18 373,97	17 757 539,00	19 318,14
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	14 366 012,80	15 665,87	16 753 286,10	18 225,63	17 621 179,60	19 169,80
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	14 217 910,50	15 467,43	16 602 625,00	18 061,72	17 467 250,80	19 002,34
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	117 176,50	127,48	117 176,50	127,48	117 176,50	127,48
1.3. прочие поступления	07	30 925,80	33,64	33 484,60	36,43	36 752,30	39,98
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	136 359,40	148,34	136 359,40	148,34	136 359,40	148,34
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	136 359,40	148,34	136 359,40	148,34	136 359,40	148,34
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных 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 ФОМС своих функций в 2017 году	84 266,80	91,67	84 266,80	91,67	84 266,80	91,67