



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

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 30 декабря 2019 г. № 642

г. Сыктывкар

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении
территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на территории
Республики Коми на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов»**

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия и действует по 31 декабря 2019 года (включительно).

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Коми
Руководитель Администрации
Главы Республики Коми



М. Порядин

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства Республики Коми
от 30 декабря 2019 г. № 642

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в постановление Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Республики Коми на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов»

В постановлении Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»:

в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением (приложение), (далее - Программа):

1. В пункте 4 раздела VII «Нормативы объема медицинской помощи»:

а) в подпункте 1:

подпункт «а» изложить в следующей редакции:

«а) оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет средств республиканского бюджета Республики Коми - посещений на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - посещений на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	Всего	2,138	2,290	2,310
	ОМС	1,799	1,936	1,956
	республиканский бюджет Республики Коми	0,339	0,354	0,354

II уровень	Всего	1,216	1,074	1,074
	ОМС	0,924	0,809	0,809
	республиканский бюджет Республики Коми	0,292	0,265	0,265
III уровень	Всего	0,256	0,231	0,231
	ОМС	0,157	0,155	0,155
	республиканский бюджет Республики Коми	0,099	0,076	0,076
Всего	Всего	3,610	3,595	3,615
	ОМС	2,880	2,900	2,920
	республиканский бюджет Республики Коми	0,730	0,695	0,695

в том числе: для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,208 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;»;

подпункты «в» - «д» изложить в следующей редакции:

«в) оказываемой в связи с заболеваниями; обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, 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	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	Всего	1,356	1,295	1,295
	ОМС	1,312	1,247	1,247
	республиканский бюджет Республики Коми	0,044	0,048	0,048
II уровень	Всего	0,453	0,480	0,480
	ОМС	0,425	0,441	0,441
	республиканский бюджет Республики Коми	0,028	0,039	0,039

	Коми			
III уровень	Всего	0,095	0,154	0,154
	ОМС	0,033	0,082	0,082
	республиканский бюджет Республики Коми	0,062	0,072	0,072
Всего	Всего	1,904	1,929	1,929
	ОМС	1,770	1,770	1,770
	республиканский бюджет Республики Коми	0,134	0,159	0,159

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

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	ОМС	0,415	0,375	0,375
II уровень	ОМС	0,126	0,129	0,129
III уровень	ОМС	0,019	0,056	0,056
Всего	ОМС	0,560	0,560	0,560

д) для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, посещения на 1 жителя:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,013	0,019	0,019
II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,007	0,011	0,011
Всего		0,020	0,030	0,030

в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год - 0,001 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0015 посещений на 1 жителя,

на 2021 год - 0,002 посещения на 1 жителя;»;

б) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, случаев лечения на 1 жителя, случаев лечения на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	Всего	0,0503	0,038	0,038
	ОМС	0,0483	0,036	0,036
	республиканский бюджет Республики Коми	0,002	0,002	0,002
II уровень	Всего	0,013	0,018	0,018
	ОМС	0,012	0,017	0,017
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
III уровень	Всего	0,003482	0,010	0,010
	ОМС	0,002482	0,009	0,009
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
Всего	Всего	0,066782	0,066	0,066
	ОМС	0,062782	0,062	0,062
	республиканский бюджет Республики Коми	0,004	0,004	0,004

в том числе по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми норматив включает случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, за счет средств обязательного медицинского страхования норматив включает случаи оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2019 год – 0,00078 случая на 1 застрахованное лицо;»;

в) подпункт 3 изложить в следующей редакции:

«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	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	Всего	0,05480	0,04326	0,04326
	ОМС	0,0528	0,04026	0,04026
	республиканский бюджет Республики Коми	0,002	0,003	0,003
II уровень	Всего	0,03920	0,05087	0,05087
	ОМС	0,0322	0,04387	0,04387
	республиканский бюджет Республики Коми	0,007	0,007	0,007
III уровень	Всего	0,10400	0,10487	0,10487
	ОМС	0,0980	0,09887	0,09887
	республиканский бюджет Республики Коми	0,006	0,006	0,006
Всего	Всего	0,19800	0,19900	0,19900
	ОМС	0,1830	0,1830	0,1830
	республиканский бюджет Республики Коми	0,015	0,016	0,016

в том числе для: медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2019 год	2020 год	2021 год
II уровень	ОМС	0,002	0,002	0,002
III уровень	ОМС	0,002	0,003	0,003

Всего	ОМС	0,004	0,005	0,005
-------	-----	-------	-------	-------

»;

г) подпункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, койко-дней на 1 жителя (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода):

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2019 год	2020 год	2021 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,098	0,109	0,109
II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,037	0,027	0,027
III уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,003	0,002	0,002
Всего		0,138	0,138	0,138

».

2. В разделе VIII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы»:

1) в пункте 1:

- а) в подпункте 1 число «1154,45» заменить числом «1290,04»;
- б) в подпункте 2 число «2753,45» заменить числом «3049,51»;
- в) в подпункте 4 число «130045,54» заменить числом «138734,86»;
- г) в подпункте 5 число «2847,89» заменить числом «3513,85»;
- д) в подпункте 6 число «27025,80» заменить числом «24515,84»;
- е) в подпункте 8 число «736,35» заменить числом «968,15»;

2) в абзаце втором пункта 3 число «7655,29» заменить числом «9433,62».

3. В приложении № 3 к Программе:

позиции 103 - 105 изложить в следующей редакции:

«

103.	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Печора		+	+
104.	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Сосно-		+	+

	горск			
105.	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Микунь		+	+

».

4. Приложение № 11 к Программе изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

5. Приложение № 12 к Программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям.

6. Приложение № 13 к Программе изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к изменениям, вносимым в постановление
Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Республики Коми на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
на территории
Республики Коми
на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов

ОБЪЕМ

медицинской помощи на 2019 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	вызовы	268 591	268 591	

ОМС				
Скорая помощь сверх базовой программы ОМС	вызовы	25 158	25 158	
Скорая помощь неидентифицированным по ОМС	вызовы	9 736		9 736
Амбулаторно-поликлиническая помощь				
Посещения с профилактической и иными целями:	посещения	3 192 314	2 578 476	613 838
<i>в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию</i>	<i>посещения</i>	<i>707 290</i>	<i>707 290</i>	<i>0</i>
<i>для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому:</i>	<i>посещения</i>	<i>16 899</i>	<i>0</i>	<i>16 899</i>
<i>в том числе на осуществление посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи</i>	<i>посещения</i>	<i>837</i>	<i>0</i>	<i>837</i>
Обращения в связи с заболеванием	обращения	1 696 645	1 584 688	112 257
Посещения с неотложной целью	посещения	501 370	501 370	0
Стационарная помощь				
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	госпитализации	176 795	163 841	12 954
<i>медицинская помощь по профилю "Онкология"</i>	<i>госпитализации</i>	<i>8 147</i>	<i>8 147</i>	<i>0</i>
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	<i>госпитализации</i>	<i>3 581</i>	<i>3 581</i>	<i>0</i>
Паллиативная помощь в стационарных условиях	койко-дни	116 378	0	116 378
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров всех типов:	случай лечения	58 640	55 509	3 131

<i>в том числе по профилю "Онкология"</i>	случай лечения	5 649	5 649	0
Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	700	700	0

».

1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01	X	X	9 433,62	X	7 932 473,34	X	30,29
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	0,012	4 847,89	58,17	X	48 913,58	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	0,012	4 847,89	58,17	X	48 913,58	X	X
	04	0,730	1 290,04	941,73	X	791 874,42	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04.1	0,020	X	X	X	X	X	X
	04.1.1.	0,019	968,15	18,39	X	15 467,74	X	X

- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	24	случай лечения	0,062782	32 925,76	X	2 162,01	X	1 935 656,20	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	24.1	случай лечения	0,00631	120 632,50	X	761,19	X	681 496,45	X
- паллиативная медицинская помощь***	24.2.	случай лечения	0,000782	194667,92	X	152,2000	X	136265,2700	X
- затраты на ведение дела СМО	25	койко-день							X
- иные расходы (равно строке 39)	26		X	X	X	193,16	X	172 934,16	X
из строки 11:	27								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	20 064,83	X	17 964 117,33	X
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	4 847,89	X	1454,37	X	1 302 099,72	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,880	809,72	X	2 331,99	X	2 087 839,97	X
	30.1.1.	в т.ч. посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	X	X	X	X	X	X

	30.1.1.1.	включая посещения для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета дистансеризации)	0,582	1 745,74	X	1 016,02	X	909 646,77	X
	30.1.1.2.	включая комплексное посещение в рамках дистансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,208	2 026,19	X	421,45	X	377 325,87	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 027,79	X	575,56	X	515 301,17	X
	30.3	обращение	1,770	2 246,99	X	3 977,17	X	3 560 776,21	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,18300	52260,81	X	9 563,73	X	8 562 444,06	X
в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,00910	131 094,83	X	1 192,96	X	1 068 061,86	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004	59 228,13	X	236,91	X	212 106,47	X

высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,003149	200 344,40	X	630,81	X	564 770,85	X
	32	случай лечения	0,062782	32 925,76	X	2 162,01	X	1 935 656,20	X
в том числе для медицинской помощи по профилю "Онкология"	32.1	случай лечения	0,00631	120 632,50	X	761,19	X	681 496,45	X
	32.2	случай лечения	0,000782	194 667,92	X	152,20	X	136 265,27	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	X	X	121 968,91	X
	34	вызов	0,028	4847,89	X	136,23	X	121 968,91	X
- скорая медицинская помощь	35.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
	35.1.1.	в т.ч. посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию			X		X		X
	35.1.1.1.	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			X		X		X

при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения				X			X		X
паллиативная медицинская помощь, в стационарных условиях***	38	к/день				X			X		X
иные расходы	39	-				X			X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 10 + 11)	40			X	X	9 433,62	20 394,22	7 932 473,34	18 259 020,40	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 всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	26 191 493,74	29 827,84	25 761 865,85	29 231,70	27 090 579,73	30 729,52
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	7 932 473,34	9 433,62	6 324 474,91	7 521,32	6 514 209,50	7 746,96
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	18 259 020,40	20 394,22	19 437 390,94	21 710,38	20 576 370,23	22 982,56
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07)	04	18 135 831,80	20 256,63	19 314 202,34	21 572,79	20 453 181,63	22 844,97
в том числе:							
I.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	17 857 667,50	19 945,93	19 037 551,54	21 263,78	20 177 148,63	22 536,65

1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	242 319,20	270,66	242 319,20	270,66	242 319,20	270,66
1.3. прочие поступления	07	35 845,10	40,04	34 331,60	38,35	33 713,80	37,66
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	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59
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	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59

2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование обеспечения 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 ТФОМС своих функций	90 188,50	100,74	87 155,50	97,35	87 155,50	97,35	

На финансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	107 329,50	119,88	302 496,36	337,87	439 746,47	491,17
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	282 000,00	314,98				

».