



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.05.2015

г. Казань

КАРАР

№ 389

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2014 № 1029 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

Кабинет Министров Республики Татарстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2014 № 1029 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – Программа) (с изменением, внесенным постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 12.02.2015 № 84), следующие изменения:

в пункте 1 раздела III Программы:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые поло-

вым путем, наркологические заболевания, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита);»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«медицинской помощи, оказанной в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), экстренной форме в стационаре, неотложной форме в амбулаторных условиях (травматологических пунктах, приемных (приемно-диагностических) отделениях) не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;»;

абзац десятый исключить;

в разделе VI Программы:

в абзаце первом слова «составляют для:» заменить словом «составляют:»;

абзацы второй – восьмой изложить в следующей редакции:

«для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

на 2015 год – 0,327 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,311 вызова на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,106 вызова на 1 жителя;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,221 вызова на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,105 вызова на 1 застрахованное лицо;»;

дополнить абзацами девятым – шестьдесят первым следующего содержания:

«2 уровня оказания медицинской помощи – 0,206 вызова на 1 застрахованное лицо;

на 2016 – 2017 гг. – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

на 2015 год – 2,664 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,368 посещения на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,747 посещения на 1 жителя;

2 уровня оказания медицинской помощи – 1,584 посещения на 1 жителя;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,333 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,654 посещения на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 1,485 посещения на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,229 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

на 2015 год – 2,035 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,709 посещения на 1 жителя;

2 уровня оказания медицинской помощи – 1,234 посещения на 1 жителя;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,092 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,693 посещения на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 1,198 посещения на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,059 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2015 год – 0,503 посещения на 1 застрахованное лицо;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,160 посещения на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,307 посещения на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,036 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

на 2015 год – 0,658 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,58 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,176 пациенто-дня на 1 жителя;
2 уровня оказания медицинской помощи – 0,394 пациенто-дня на 1 жителя;
3 уровня оказания медицинской помощи – 0,088 пациенто-дня на 1 жителя;
в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,176 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,347 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,057 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

2016 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2015 год – 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,044 случая госпитализации на 1 жителя;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,087 случая госпитализации на 1 жителя;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,055 случая госпитализации на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,044 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,080 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,048 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,037 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,016 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя.»;

в разделе VII Программы:

абзацы третий – десятый пункта 1 изложить в следующей редакции:

«1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 442,3 рубля, по Территориальной программе ОМС – 409,7 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 106,7 рубля, по Территориальной программе ОМС – 995,3 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 472,7 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 014,1 рубля, по Территориальной программе ОМС – 1 469,2 рубля;

1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Татарстан – 79 658,3 рубля, по Территориальной программе ОМС – 24 713,5 рубля;

1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций по Территориальной программе ОМС – 1 539,3 рубля;

1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 737,0 рубля.

1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Татарстан – 2 021,5 рубля.»;

в пункте 12 цифры «2 822,5» и «42 862,3» заменить цифрами «2 936,9» и «43 302,7» соответственно;

в приложении № 1 к Программе:

пункт 53 исключить;

пункт 170 изложить в следующей редакции:

«170.	АО «Городская стоматология»	+			+»;
-------	-----------------------------	---	--	--	-----

пункт 185 исключить;

приложения № 3 и № 4 к Программе изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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								

Приложение № 4
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год по условиям ее предоставления (далее – Программа)

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ 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 Программы, рублей			Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, млн.рублей			
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	в % к итогу
					средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет ФОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС		средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет ФОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС		
А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		х	х	1 117,4	1 522,8	х	4 304,2	5 864,9	х	23,5
1. Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,005	5 833,3	1,0	27,7	х	3,8	106,7	х	х
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	144,2	739,4	х	555,5	2 847,9	х	х

Λ	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,289	377,1	15,4	93,7	x	59,4	361,0	x	x
	04.2	обращений	0,085	1 106,7	16,7	77,0	x	64,4	296,6	x	x
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,009	67 047,5	108,0	495,4	x	416,1	1 908,1	x	x
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,076	1 012,7	4,1	73,3	x	15,6	282,2	x	x
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		x	x	4,7	44,8	x	18,2	172,4	x	x
скорая медицинская помощь	08	вызовов	0,011	1 834,3	0,9	19,2	x	3,5	73,9	x	x
в амбулаторных условиях	09	посещений	0,007	688,1	0,9	3,9	x	3,5	15,0	x	x
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	0,001	15 095,3	2,6	19,6	x	10,0	75,5	x	x
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	0,002	1 061,9	0,3	2,1	x	1,2	8,0	x	x
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,016	2 021,5	0,0	32,9	x		126,9	x	x
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	941,8	198,7	x	3 627,8	765,4	x	x
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0,004	135 675,4	25,7	479,2	x	98,9	1 845,6	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	15		x	x	75,2	221,5	x	290,0	853,0	x	2,6
скорая медицинская помощь	16	вызовов	x	474,0	46,2	96,0	x	178,1	369,4	x	x
в амбулаторных условиях	17	посещений	x	27,1	6,8	44,1	x	26,3	170,0	x	x
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	x	537,0	20,7	68,4	x	79,7	263,6	x	x
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	x	25,9	1,5	13,0	x	5,9	50,0	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	x	8 612,7	x	x	31 990,6	73,9
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызовов	0,311	1 257,5	x	x	391,1	x	x	1 452,5	x
в амбулаторных условиях	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,368	409,7	x	x	970,0	x	x	3 602,8	x

A	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,503	472,7	x	x	237,6	x	x	882,7	x
	22.3	обращений	1,950	968,2	x	x	1 887,7	x	x	7 011,5	x
в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35)	23	случаев госпитализации	0,172	24 176,5	x	x	4 161,5	x	x	15 457,2	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-дней	0,037	1 539,3	x	x	56,6	x	x	210,4	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,001	163 220,5	x	x	188,3	x	x	699,4	x
в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	пациенто-дней	0,580	1 443,3	x	x	837,4	x	x	3 110,4	x
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	койко-дней									x
затраты на АУП в сфере ОМС****	26		x	x	x	x	127,4	x	x	473,5	x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27			x	x	x	8 485,3	x	x	31 517,1	72,8
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,311	1 257,5	x	x	391,1	x	x	1 452,5	x
в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,368	409,7	x	x	970,0	x	x	3 602,8	x
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,503	472,7	x	x	237,6	x	x	882,7	x
	29.3	обращений	1,950	968,2	x	x	1 887,7	x	x	7 011,5	x
в стационарных условиях	30	случаев госпитализации	0,172	24 176,5	x	x	4 161,5	x	x	15 457,2	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	30.1	койко-дней	0,037	1 539,3	x	x	56,6	x	x	210,4	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	30.2	случаев госпитализации	0,001	163 220,5	x	x	188,3	x	x	699,4	x
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,580	1 443,3	x	x	837,4	x	x	3 110,4	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		x	x	x	x	x	x	x		
скорая медицинская помощь	33	вызовов			x	x		x	x		x

А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями			x	x		x	x		x
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи			x	x		x	x		x
	34.3	обращений			x	x		x	x		x
стационарная помощь	35	случаев госпитализации			x	x		x	x		x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	35.1	койко-дней			x	x		x	x		x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	35.2	случаев госпитализации			x	x		x	x		x
в дневных стационарах	36	пациенто-дней			x	x		x	x		x
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней			x	x		x	x		x
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 12)	38		x	x	1 192,6	1 744,3	8 612,7	4 594,2	6 717,9	31 990,6	100,0».

2. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

Премьер-министр
Республики Татарстан



И.Ш.Халиков