



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2015

г.Казань

КАРАР

№ 973

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» (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 12.02.2015 № 84, от 30.05.2015 № 389, от 30.10.2015 № 824) (далее – Программа), следующие изменения:

раздел VI Программы изложить в следующей редакции:

«VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по

Территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

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

на 2015 год – 0,330 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,311 вызова на одно застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,108 вызова на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,142 вызова на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,080 вызова на одного жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,105 вызова на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,132 вызова на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,074 вызова на одно застрахованное лицо;

на 2016 – 2017 годы – 0,318 вызова на одно 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 – 2,607 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,315 посещения на одно застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,729 посещения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 1,538 посещения на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,340 посещения на одного жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,639 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 1,440 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,236 посещения на одно застрахованное лицо;

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

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

на 2015 год – 2,037 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,953 обращения на одно застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,704 посещения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 1,237 посещения на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,096 посещения на одного жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,689 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 1,201 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,063 посещения на одно застрахованное лицо;

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

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

на 2015 год – 0,510 посещения на одно застрахованное лицо;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,161 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,310 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,039 посещения на одно застрахованное лицо;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

на 2015 год – 0,657 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,579 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,161 пациенто-дня на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,404 пациенто-дня на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,092 пациенто-дня на одного жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,161 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,357 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,061 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

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

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

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

в рамках Программы для медицинских организаций:

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

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,087 случая госпитализации на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,055 случая госпитализации на одного жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций:

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

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,080 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,048 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно 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 одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,017 койко-дня на одного жителя, на 2016 год – 0,092 койко-дня на одного жителя, на 2017 год – 0,092 койко-дня на одного жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на одного жителя составляет на 2015 год 0,004 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год – 0,005 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и финансируется за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.»;

в разделе VII Программы:

абзацы второй – десятый пункта 1 изложить в следующей редакции:

«один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан – 2 995,2 рубля, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования – 1 882,4 рубля;

одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 442,0 рубля, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования – 420,4 рубля;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 115,2 рубля, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования – 985,1 рубля;

одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе обязательного медицинского страхования – 451,2 рубля;

один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 114,5 рубля, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования – 1 316,5 рубля;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 81 179,0 рубля, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования – 24 635,2 рубля;

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

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

один 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 – 2 035,5 рубля.»;

пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) в 2015 году – 3 624,2 рубля, в 2016 году – 3 488,6 рубля, в 2017 году – 3 638,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2015 году – 8 552,9 рубля, в 2016 году – 8 727,2 рубля, в 2017 году – 9 741,2 рубля.

Стоимость Программы на 2015 год составляет 45 728,0 млн.рублей, на 2016 год – 45 900,4 млн.рублей, на 2017 год – 50 291,2 млн.рублей (приложения № 3 и № 4 к настоящей Программе), в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 31 768,4 млн.рублей, на 2016 год – 32 415,9 млн.рублей, на 2017 год – 36 182,2 млн.рублей.»;

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

«Приложение № 3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам меди-
цинской помощи на территории Респу-
блики Татарстан на 2015 год и на плано-
вый период 2016 и 2017 годов

**Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Источники финансового обеспечения программы	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость программы		Расчетная стоимость программы		2016 год		2017 год	
		всего, млн.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	Стоимость программы	Стоимость программы	Стоимость программы	Стоимость программы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	45 728,0	12 177,1	43 786,4	11 664,9	45 900,4	12 215,8	50 291,2	13 379,6
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	13 169,4	3 419,0	12 068,6	3 133,2	13 484,5	3 488,6	14 109,0	3 638,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	32 558,6	8 758,1	31 717,8	8 531,7	32 415,9	8 727,2	36 182,2	9 741,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	32 558,6	8 758,1	31 717,8	8 531,7	32 415,9	8 727,2	36 182,2	9 741,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	30 725,2	8 272,0	30 725,2	8 272,0	32 415,9	8 727,2	36 182,2	9 741,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	790,2	205,2	790,2	205,2				
1.3. Прочие поступления	07	1 043,2	280,9	202,4	54,5				
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								
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09								
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	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

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 Российской Федерации		за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		за счет средств ОМС	в % к итогу
					средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС		средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС		
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:	01		х	х	1 794,6	1 549,2	х	6 912,1	5 967,3	х	28,2
1. Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,006	5 585,2	1,0	31,4	х	3,8	120,9	х	х
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	144,2	740,7	х	555,5	2 852,8	х	х
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,288	376,9	15,4	93,3	х	59,4	359,2	х	х
	04.2	обращений	0,084	1 115,2	16,7	76,8	х	64,4	295,8	х	х
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,009	66 626,0	108,0	488,2	х	416,1	1 880,3	х	х
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,078	1 114,5	4,1	82,4	х	15,6	317,5	х	х
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		х	х	4,7	44,1	х	18,2	169,9	х	х
скорая медицинская помощь	08	вызовов	0,013	1 836,8	0,9	22,9	х	3,5	88,2	х	х
в амбулаторных условиях	09	посещений	0,004	843,9	0,9	2,5	х	3,5	9,7	х	х

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	0,001	18 071,2	2,9	18,7	x	11,2	72,0	x	x
в дневных стационарах	11	пациенто-дней					x			x	x
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко/дней	0,017	2 035,5	0,0	34,5	x		133,0	x	x
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	1 619,0	216,5	x	6 235,7	834,0	x	x
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0,004	136 449,9	25,7	482,0	x	98,9	1 856,7	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		x	x	75,2	200,7	x	290,0	773,6	x	2,3
скорая медицинская помощь	16	вызовов	x	400,7	46,2	73,7	x	178,1	284,5	x	x
в амбулаторных условиях	17	посещений	x	30,9	6,8	51,3	x	26,3	197,7	x	x
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	x	502,5	20,7	62,7	x	79,7	241,4	x	x
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	x	26,0	1,5	13,0	x	5,9	50,0	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	4,5	8 552,9	x	16,6	31 768,4	69,5
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызовов	0,311	1 481,8	x	x	460,6	x	x	1 710,8	x
в амбулаторных условиях	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,315	420,4	x	x	973,3	x	x	3 615,2	x
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,510	451,2	x	x	230,3	x	x	855,4	x
	22.3	обращений	1,953	954,2	x	x	1 863,2	x	x	6 920,6	x
в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35)	23	случаев госпитализации	0,172	24 132,7	x	x	4 151,5	x	x	15 419,9	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	156 620,0	x	x	201,6	x	x	748,8	x
в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	пациенто-дней	0,579	1 290,5	x	x	747,7	x	x	2 777,3	x
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	койко/дней									x
затраты на АУП в сфере ОМС	26		x	x	x	4,5	126,3	x	16,6	469,2	x
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в	27			x	x	x	8 426,6	x	x	31 299,2	68,4

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам											
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,311	1 481,8	x	x	460,6	x	x	1 710,8	x
в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,315	420,4	x	x	973,3	x	x	3 615,2	x
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,510	451,2	x	x	230,3	x	x	855,4	x
	29.3	обращений	1,953	954,2	x	x	1 863,2	x	x	6 920,6	x
в стационарных условиях	30	случаев госпитализации	0,172	24 132,7	x	x	4 151,5	x	x	15 419,9	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	156 620,0	x	x	201,6	x	x	748,8	x
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,579	1 290,5	x	x	747,7	x	x	2 777,3	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
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	1 869,8	1 754,4	8 552,9	7 202,1	6 757,5	31 768,4	100,0».

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

Премьер-министр
Республики Татарстан



И.Ш.Халиков