



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.10.2015

г. Казань

КАРАР

№ 824

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 изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 12.02.2015 № 84 и от 30.05.2015 № 389), следующие изменения:

в разделе V Программы:

в абзацах втором и третьем пункта 13.1 слово «Перечень» в соответствующих падежах заменить словом «перечень» в соответствующих падежах;

в абзаце втором пункта 13.5 слова «утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня

лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» и от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» заменить словами «утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 декабря 2007 г. № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»;

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 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 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:

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 – 0,141 вызова на 1 жителя;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,080 вызова на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

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

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,132 вызова на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,074 вызова на 1 застрахованное лицо;

на 2016 – 2017 годы – 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 – 2,612 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,317 посещения на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,732 посещения на 1 жителя;

2 уровня оказания медицинской помощи – 1,540 посещения на 1 жителя;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,340 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,639 посещения на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 1,442 посещения на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,236 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 – 2,037 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,704 посещения на 1 жителя;

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

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,096 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,689 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,063 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 – 0,510 посещения на 1 застрахованное лицо;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,161 посещения на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,310 посещения на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,039 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 – 0,660 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,580 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

в рамках Программы для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,161 пациенто-дня на 1 жителя;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,406 пациенто-дня на 1 жителя;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,093 пациенто-дня на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

1 уровня оказания медицинской помощи – 0,160 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

2 уровня оказания медицинской помощи – 0,359 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

3 уровня оказания медицинской помощи – 0,061 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 отделений 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 – 0,017 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.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,005 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, обострении 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 на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования.»;

в разделе VII Программы:

абзацы второй – десятый пункта 1 изложить в следующей редакции:

«1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан – 3 184,1 рубля, по Территориальной программе ОМС – 1 879,6 рубля;

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 – 446,1 рубля, по Территориальной программе ОМС – 420,0 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделе-

ниями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 114,2 рубля, по Территориальной программе ОМС – 988,6 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 450,3 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 998,2 рубля, по Территориальной программе ОМС – 1 322,3 рубля;

1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 79 460,9 рубля, по Территориальной программе ОМС – 24 428,4 рубля;

1 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 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 – 2 035,5 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 1 жителя) в 2015 году – 3 512,7 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 1 застрахованное лицо) в 2015 году – 8 725,9 рубля, в 2016 году – 8 727,2 рубля, в 2017 году – 9 741,2 рубля.

Стоимость Программы на 2015 год составляет 45 128,9 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 ОМС на реализацию базовой программы ОМС на 2015 год – 31 598,5 млн.рублей, на 2016 год – 32 415,9 млн.рублей, на 2017 год – 36182,2 млн.рублей.»;

в приложении № 1 к Программе:

пункт 130 изложить в следующей редакции:

«130.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г.Казани	+	+»;		
-------	---	---	-----	--	--

пункт 160 изложить в следующей редакции:

«160.	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г.Казани	+	+»;		
-------	---	---	-----	--	--

пункт 14 раздела X приложения № 2 к Программе считать пунктом 12 раздела X указанного приложения;

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

Приложение № 4
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 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 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 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
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		х	х	1 678,8	1 539,8	х	6 465,8	5 931,7	х	27,5
1. Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,005	6 193,8	1,0	29,4	х	3,8	113,4	х	х
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	144,2	732,8	х	555,5	2 822,7	х	х
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,288	380,2	15,4	94,2	х	59,4	363,0	х	х
	04.2	обращений	0,084	1 114,2	16,7	76,7	х	64,4	295,5	х	х
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,009	66 396,0	108,0	488,6	х	416,1	1 882,0	х	х
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,078	996,4	4,1	73,3	х	15,6	282,2	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	44,8	х	18,2	172,4	х	х
скорая медицинская помощь	08	вызовов	0,011	1 834,3	0,9	19,2	х	3,5	73,9	х	х
в амбулаторных условиях	09	посещений	0,007	688,1	0,9	3,9	х	3,5	15,0	х	х

А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
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	0,017	2 035,5	0,0	34,5	x		133,0	x	x
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	1 503,2	216,3	x	5 789,4	833,5	x	x
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	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	217,8	x	290,0	838,9	x	2,5
скорая медицинская помощь	16	вызовов	x	436,4	46,2	84,6	x	178,1	325,8	x	x
в амбулаторных условиях	17	посещений	x	31,1	6,8	51,8	x	26,3	199,5	x	x
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	x	537,3	20,7	68,4	x	79,7	263,6	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	1,1	8 507,1	x	4,0	31 598,5	70,0
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызовов	0,311	1 443,1	x	x	448,6	x	x	1 666,2	x
в амбулаторных условиях	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,317	420,0	x	x	973,1	x	x	3 614,8	x
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,510	450,3	x	x	229,9	x	x	853,8	x
	22.3	обращений	1,953	957,5	x	x	1 869,8	x	x	6 945,0	x
в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35)	23	случаев госпитализации	0,172	23 891,1	x	x	4 109,7	x	x	15 264,8	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	156 543,7	x	x	200,0	x	x	742,8	x
в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	пациенто-дней	0,580	1 296,3	x	x	751,3	x	x	2 790,7	x
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	койко/дней									x
затраты на ЛУП в сфере ОМС****	26		x	x	x	1,1	124,7	x	4,0	463,2	x
из строки 20:	27			x	x	x	8 382,4	x	x	31 135,3	69,0

А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам											
скорая медицинская помощь в амбулаторных условиях	28	вызовов	0,311	1 443,1	x	x	448,6	x	x	1 666,2	x
	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,317	420,0	x	x	973,1	x	x	3 614,8	x
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,510	450,3	x	x	229,9	x	x	853,8	x
	29.3	обращений	1,953	957,5	x	x	1 869,8	x	x	6 945,0	x
в стационарных условиях	30	случаев госпитализации	0,172	23 891,1	x	x	4 109,7	x	x	15 264,8	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	156 543,7	x	x	200,0	x	x	742,8	x
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,580	1 296,3	x	x	751,3	x	x	2 790,7	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		x	x	x	x	x	x	x		
скорая медицинская помощь в амбулаторных условиях	33	вызовов			x	x		x	x		x
	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	1 754,0	1 758,7	8 507,1	6 755,8	6 774,6	31 598,5	100,0.»

2. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года, за исключением абзаца четвертого пункта 1 настоящего постановления, действие которого распространяется на правоотношения, возникшие с 1 марта 2015 года.

Премьер-министр
Республики Татарстан



И.Ш.Халиков