



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.05.2014

г. Казань

КАРАР

№ 318

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2013 № 1054 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2013 № 1054 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее – Программа), следующие изменения:

в абзаце первом раздела I Программы:

слова «средние нормативы объема медицинской помощи» заменить словами «нормативы объема медицинской помощи»;

слова «средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи» заменить словами «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи»;

слова «средние подушевые нормативы финансирования» заменить словами «подушевые нормативы финансирования»;

абзац четвертый пункта 1.2 раздела II Программы изложить в следующей редакции:

«приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тыс.рублей за единицу.»;

пункт 1 раздела III Программы дополнить абзацем следующего содержания:

«проведения консультативных диагностических и профилактических мероприятий при обследовании и отборе на программы вспомогательных репродуктивных технологий в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

раздел V Программы дополнить пунктом 7.10 следующего содержания:

«7.10. В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи осуществляются телемедицинские консультации пациентов врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, с использованием современных информационно-коммуникационных технологий в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Татарстан.»;

в разделе VI Программы:

наименование раздела изложить в следующей редакции:

«Нормативы объема медицинской помощи»;

абзацы первый – седьмой изложить в следующей редакции:

«Нормативы объема медицинской помощи по ее видам 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 подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют для:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 – 2016 годы – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год – 2,661 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,399 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 2,366 посещения, сверх базовой программы ОМС – 0,033 посещения), на 2015 год – 2,95 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,98 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,189 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,111 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 2,072 обращения, сверх базовой программы ОМС – 0,039 обращения), на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 об-

ращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 0,47 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 0,464 посещения, сверх базовой программы ОМС – 0,006 посещения), на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,671 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,594 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,185 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,172 случая на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 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 по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;»;

в разделе VII Программы:

наименование раздела изложить в следующей редакции:

«Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты медицинской помощи»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2014 год составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС – 1 710,3 рубля;

1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 366,2 рубля, по Территориальной программе ОМС – 434,9 рубля, (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 438,7 рубля, сверх базовой программы ОМС – 166,3 рубля);

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 053,0 рубля, по Территориальной программе ОМС – 799,8 рубля (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 800,6 рубля, сверх базовой программы ОМС – 342,0 рубля);

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 529,8 рубля (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 533,6 рубля, сверх базовой программы ОМС – 231,8 рубля);

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 704,8 рубля, по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) – 1 283,0 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС – 101 414,8 рубля;

1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Татарстан, – 61 732,8 рубля, по Территориальной программе ОМС – 20 811,1 рубля;

на 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 – 1 718,8 рубля;

на 1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 442,92 рубля;

на 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 – 1 654,3 рубля.»;

в абзаце первом пункта 2 слова «Средние нормативы» заменить словом «Нормативы»;

в пункте 3 слова «расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс.рублей за единицу (за счет средств ОМС), расходы на приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс.рублей за единицу (за счет средств бюджета Республики Татарстан)» заменить словами «расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу (за счет средств ОМС), расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу (за счет средств бюджета Республики Татарстан)»;

в разделе VIII Программы:

наименование раздела изложить в следующей редакции:

«Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы»;

в абзаце первом слова «Средние подушевые нормативы» заменить словами «Подушевые нормативы»;

абзацы второй – пятый изложить в следующей редакции:

«Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов составляют:

в 2014 году – 10 837,2 рубля, в 2015 году – 12 184,2 рубля, в 2016 году – 12 901,4 рубля,

в том числе за счет средств ОМС и межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на финансирование Территориальной программы ОМС в 2014 году – 8 093,8 рубля, в 2015 году – 9 144,8 рубля, в 2016 году – 9 495,5 рубля,

из них за счет средств ОМС на реализацию базовой программы ОМС в 2014 году – 7 501,2 рубля, в 2015 году – 8 569,0 рубля, в 2016 году – 8 917,6 рубля.»;

в абзацах шестом, седьмом слова «Средний подушевой норматив» заменить словами «Подушевой норматив»;

абзац десятый изложить в следующей редакции:

«бюджета Республики Татарстан, передаваемые на содержание медицинских организаций в пределах увеличения размера тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (на 2014 год);»;

абзацы двенадцатый – четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«стоимость Программы на 2014 год (приложение № 3 к настоящей Программе) составляет 40 350,6 млн.рублей, на 2015 год – 45 354,0 млн.рублей, на 2016 год – 48 045,5 млн.рублей,

в том числе за счет средств ОМС и межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на реализацию Территориальной программы ОМС на 2014 год – 30 050,2 млн.рублей, на 2015 год – 33 737,2 млн.рублей, на 2016 год – 35 028,2 млн.рублей,

из них за счет средств ОМС на реализацию базовой программы ОМС на 2014 год – 27 606,8 млн.рублей, на 2015 год – 31 536,6 млн.рублей, на 2016 год – 32 819,6 млн.рублей.»;

в приложении № 1 к Программе:

в таблице «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»:

строки 4, 17, 19, 47 изложить в следующей редакции:

«4.	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»	«+»;		
«17.	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		«+»;	
«19.	ГАУЗ «Республиканский центр крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;			
«47.	ГБУЗ «Республиканский детский санаторий с.Черки Кильдуразы»		«+»;	

строки 77, 119 исключить;

приложения №№ 2 – 4 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

**Целевые значения критериев доступности
и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и
на плановый период 2015 и 2016 годов**

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5
Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: городского населения сельского населения	процентов от числа опрошенных	51,0	51,5	52,0
		58,2	58,7	59,2
		48,1	48,6	50,0
Смертность населения, в том числе: городского населения сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	12,0	11,8	11,6
		11,0	10,8	10,6
		16,2	16,0	15,8

1	2	3	4	5
Смертность населения от болезней системы кровообращения: городского населения сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	660	655	650
		602,0	590,0	580,0
		800,2	790,2	780,0
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных: городского населения сельского населения	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	182,7	182,6	182,5
		180,7	180,5	180,4
		179,6	179,5	179,4
Смертность населения от туберкулеза, в том числе: городского населения сельского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	6,2	6,1	6,0
		7,1	7,1	7,0
		6,0	6,0	6,0
Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	494,3	494,0	493,5
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	180,5	179,5	177,0
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10,6	10,5	10,4
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	6,9	6,8	6,7
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	188,7	188,7	188,2
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	80,0	79,5	79,0
Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	53,9	54,1	54,3
Обеспеченность населения врачами – всего	на 10 тыс. человек населения	35,7	35,6	35,4
в т.ч. оказывающими медицинскую помощь:				
в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	15,9	16,0	16,1

1	2	3	4	5
в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	11,7	11,7	11,7
Обеспеченность населения средним медицинским персон- алом – всего	на 10 тыс. человек населения	89,8	89,4	89,1
в т.ч. оказывающим медицинскую помощь:				
в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	39,6	39,7	39,8
в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	37,4	37,3	37,2
Средняя длительность лече- ния в медицинских органи- зациях, оказывающих меди- цинскую помощь в стацио- нарных условиях	койко-дней	11,0	10,9	10,8
Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в город- ской и сельской местности, на основе:				
оценки выполнения функ- ции врачебной должности	процентов	95,0	96,0	96,0
показателей рационального и целевого использования ко- нечного фонда	дней	346	346	346
Доля расходов на оказание медицинской помощи в усло- виях дневных стационаров в общих расходах на Програм- му	процентов	8,3	8,4	8,5
Доля расходов на оказание медицинской помощи в ам- булаторных условиях в неот- ложной форме в общих рас- ходах на Программу	процентов	1,2	1,2	1,2
Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Программу	процентов	0,096	0,096	0,096
Удельный вес числа пациен- тов со злокачественными но- вообразованиями, выявлен- ными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злока- чественными новообразова- ниями	процентов	54,4	54,5	54,6
Полнота охвата профилакти- ческими медицинскими ос- мотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процентов	84,8	85,0	85,2

1	2	3	4	5
Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	0,9	1,0	1,1
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	142,0	142,0	142,0
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	14	-	-
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процентов	85,5	86,4	87,2
Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процентов	60,0	60,0	60,0
Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	50	51	52
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена	процентов	11,4	12,1	12,4

1	2	3	4	5
тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда				
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	25,0	25,5	26,0
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	3,6	3,8	4,0
Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	30,0	32,0	34,0
Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	1,5	1,8	2,0
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единиц на 10 000 человек населения	1,0	0,9	0,8

Приложение № 3
к Программе государственных гаран-
тий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Республики Татарстан на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016 годов

**Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Программа)**

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2014 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Про- граммы		Расчетная стоимость Про- граммы		2015 год		2016 год	
		Утвержденная стоимость Про- граммы		Расчетная стоимость Про- граммы		Утвержденная стоимость Программы		Утвержденная стоимость Программы	
		всего	на одного жите- ля (одно застра- хованное лицо по ОМС)	всего	на одного жи- теля (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жите- ля (одно застра- хованное лицо по ОМС)	всего	на одного жи- теля (одно застрахованное лицо по ОМС)
		(млн.руб.)	в год (руб.)	(млн.руб.)	в год (руб.)	(млн.руб.)	в год (руб.)	(млн.руб.)	в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	40 350,6	10 837,2	38 358,8	10 294,4	45 354,0	12 184,2	48 045,5	12 901,4
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	10 300,4	2 694,9	10 475,4	2 740,8	11 616,8	3 039,4	13 017,3	3 405,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	30 050,2	8 142,3	27 883,4	7 553,6	33 737,2	9 144,8	35 028,2	9 495,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09)	04	29 871,8	8 093,8	27 883,4	7 553,6	33 737,2	9 144,8	35 028,2	9 495,5
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	25 624,2	6 962,5	25 624,2	6 962,5	31 214,7	8 481,5	32 619,4	8 863,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение террито- риальной программы обязательного медицинского страхо- вания в части базовой программы ОМС	06	2 265,0	592,6	2 259,2	591,1	2 200,6	575,8	2 208,6	577,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	1 394,8	364,9	1 389,0	363,4	1 393,1	364,5	1 397,3	365,6
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	870,2	227,7	870,2	227,7	807,5	211,3	811,3	212,3
1.3. Прочие поступления	09	1 982,6	538,7			321,9	87,5	200,2	54,4
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:	10	178,4	48,5						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной))	11	103,6	28,1						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	74,8	20,4						

Приложение № 4
к Программе государственных гаран-
тий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Республики Татарстан на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016 годов

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан
по условиям ее оказания на 2014 год (далее – Программа)**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1-го жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы			Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
					рублей			млн.рублей			в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	
					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 средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	01		х	х	1 192,9	1 367,6	х	4 559,5	5 227,1	х	24,3
1. скорая медицинская помощь	02	вызовов	х	110 000,00	0,0	5,8	х	0,0	22,0	х	х
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	249,5	746,1	х	953,7	2 851,7	х	х

А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
амбулаторная помощь	04.1	посещений с профилактической целью	0,262	366,2	26,7	69,4	х	102,0	265,3	х	х
амбулаторная помощь	04.2	обращений	0,078	1 053,0	18,4	63,4		70,5	242,4	х	х
стационарная помощь	05	койко-дней	0,363	2 108,8	186,9	578,6	х	714,5	2 211,4	х	х
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,072	720,5	17,5	34,7	х	66,7	132,6	х	х
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		х	х	8,2	27,8	х	31,4	106,5	х	х
скорая медицинская помощь	08	вызовов	0,004	1 564,2	0,1	5,4	х	0,5	20,5	х	
амбулаторная помощь	09	посещений	0,029	283,3	3,0	5,2	х	11,4	20,0	х	х
стационарная помощь	10	койко-дней	0,009	2 221,1	4,6	15,4	х	17,4	59,0	х	х
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	0,005	476,2	0,5	1,8	х	2,1	7,0	х	х
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		х	х	935,2	155,2	х	3 574,4	593,1	х	х
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13	койко-дней	0,069	6 284,9	0,0	432,7	х	0,0	1 653,8	х	х
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		х	х	134,4	486,4	х	513,8	1 859,0	х	5,9
скорая медицинская помощь	15	вызовов	х	1 566,2	84,2	364,9	х	322,0	1 394,8	х	х
амбулаторная помощь	16	посещений	х	7,7	11,8	53,6	х	45,1	204,6	х	х
стационарная помощь	17	койко-дней	х	53,6	35,8	56,1	х	136,7	214,4	х	х
в дневных стационарах	18	пациенто-дней	х	25,3	2,6	11,8	х	10,0	45,2	х	х

А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		х	х	х	154,7	7 501,2	х	584,4	27 606,8	69,8
скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20	вызовов	0,318	241,2		28,1	48,4		103,6	178,3	х
амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21	посещений	8,978	330,2		20,4	2 944,5		74,8	10 837,0	х
	21.1	посещений с профилактической целью	2,399	434,9		5,5	1 037,9		20,1	3 819,9	
	21.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,470	529,8		1,4	247,4		5,1	910,6	
	21.3	обращений	2,111	792,1		13,5	1 659,2		49,6	6 106,5	
стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	койко-дней	1,780	2 106,4		106,2	3 639,5		406,0	13 394,5	х
в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-дней	0,594	1 257,7		0,0	746,8		0,0	2 748,0	х
затраты на АУП ТФОМС***	24		х	х	х	х	122,0	х	х	449,0	х
из строки 19:	25		х	х	х	х	х	х	х	х	х
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			х	х	х	106,2	7 379,2	0,0	406,0	27 157,8	67,3
скорая медицинская помощь	26	вызовов	0,298	162,7	х	х	48,4		х	178,3	х
амбулаторная помощь	27	посещений	8,856	332,5	х	х	2 944,5		х	10 837,0	х
	27.1	посещений с профилактической целью	2,366	438,7	х	х	1 037,9		х	3 819,9	

А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
	27.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,464	533,6	x	x	247,4		x	910,6	
	27.3	обращений	2,072	800,6	x	x	1 659,2		x	6 106,5	
стационарная помощь	28	койко-дней	1,780	2 106,37	x	106,2	3 639,5		406,0	13 394,5	x
в дневных стационарах	29	пациенто-дней	0,594	1 257,72	x	x	746,8		x	2 748,0	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		x	x	x	48,5	x		178,4	0,0	0,4
скорая медицинская помощь	31	вызовов	0,020	1 429,8		28,1			103,6		
амбулаторная помощь	32	посещений	0,122	166,1		20,4	0,0		74,8		
	32.1	посещений с профилактической целью	0,033	166,3		5,5	0,0		20,1		
	32.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,006	231,8		1,4	0,0		5,1		
	32.3	обращений	0,039	342,0		13,5	0,0		49,6		
	33	койко-дней					0,0				
стационарная помощь	33	койко-дней					0,0				
в дневных стационарах	34	пациенто-дней				0,0	0,0				
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		x	x	1 327,3	2 008,7	7 501,2	5 073,3	7 670,5	27 606,8	100,0».

2. Министерству финансов Республики Татарстан и государственному учреждению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» представить в Кабинет Министров Республики Татарстан предложения о внесении соответствующих изменений в Закон Республики Татарстан от 25 ноября 2013 года № 94-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и Закон Республики Татарстан от 30 ноября 2013 года № 96-ЗРТ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

3. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

Премьер-министр
Республики Татарстан



И.Ш.Халиков