



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.12.2016

г.Казань

КАРАР

№ 1097

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2015 № 975 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год»

Кабинет Министров Республики Татарстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2015 № 975 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год» (далее – Программа) (с изменениями, внесенными постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.07.2016 № 504), следующие изменения:

раздел VII Программы изложить в следующей редакции:

«VII. 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 ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы

тивы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и на 2016 год составляют для:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 0,019 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,305 вызова на одно застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы ОМС – 2,449 посещения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан – 0,367 посещения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,655 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 1,479 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,315 посещения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,158 посещения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,125 посещения на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,084 посещения на одного жителя;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 1,99 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан – 0,085 обращения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,68 обращения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 1,185 обращения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,125 обращения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,014 обращения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,034 обращения на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,037 обращения на одного жителя;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,573 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

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

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,309 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,103 посещения на одно застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан – 0,003 случая лечения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,02 случая лечения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,03 случая лечения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,01 случая лечения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения на одного жителя;

специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,1722 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан – 0,0183 случая госпитализации на одного жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,042 койко-дня на одно застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0437 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0788 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0497 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0014 случая госпитализации на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0098 случая госпитализации на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0071 случая госпитализации на одного жителя;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан – 0,018 койко-дня на одного жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на одного жителя составляет на 2016 год 0,0045 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 ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и финансируется за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан.»;

в разделе VIII Программы:

абзацы второй – девятой пункта 1 изложить в следующей редакции:

«один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан – 3 956,2 рубля, за счет средств ОМС – 1 747,7 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 – 432,3 рубля, за счет средств ОМС – 359,5 рубля;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 459,6 рубля, за счет средств ОМС – 1 015,3 рубля;

одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 704,1 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 14 883,9 рубля, за счет средств ОМС – 11 607,6 рубля;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 66 615,3 рубля, за счет средств ОМС – 23 393,4 рубля;

один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 1 813,7 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 – 2 396,9 рубля.»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2016 году составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) – 2 929,1 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) – 8 633,2 рубля.

Стоимость Программы – 43 534 251,9 тыс.рублей (приложения № 3 и № 4 к настоящей Программе), в том числе за счет средств ОМС на реализацию базовой программы ОМС – 32 242 290,4 тыс.рублей.»;

в приложении № 1 к Программе:

пункт 165 изложить в следующей редакции:

«165	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+			»;
------	--	---	--	--	----

пункт 184 изложить в следующей редакции:

«184	ООО «Клиника диализа»	+	»;		
------	-----------------------	---	----	--	--

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

«Приложение № 3
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2016 год

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2016 год	
		всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год, рублей
А	1	2	3
Стоимость территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	43 534 251,9	11 562,3
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	11 291 961,5	2 929,1
II. Стоимость территориальной программы ОМС – всего** (сумма строк 04 + 08)	03	32 242 290,4	8 633,2

А	1	2	3
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	32 242 290,4	8 633,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	05	31 332 531,0	8 389,6
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06		
1.3. Прочие поступления**	07	909 759,4	243,6
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		
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		
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		

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами, 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 ТФОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего, тыс.рублей	На одно застрахованное лицо, рублей
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	211 639,1	56,7

Приложение № 4
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2016 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно 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, тыс.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		x	x	1 227,0	1 682,8	x	4 729 958,2	6 487 685,6	x	25,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызовов	0,019	3 956,2	0,0	75,7	x	0,0	291 994,4	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,014	3 020,0	0,0	43,1	x	0,0	165 962,5	x	x
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,367	432,3	6,2	152,3	x	23 731,3	587 145,6	x	x
	05	обращений	0,085	1 459,6	8,5	116,2	x	32 865,6	447 763,8	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	0,0	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x
	07	обращений	0,003	1 126,5	0,0	3,4	x	0,0	13 000,0	x	x

А	1	2	3	4	5.1	5.2	6	7.1	7.2	8	9
скорая медицинская помощь	28	вызвовов	0,305	1 747,7	x	x	533,9	x	x	1 993 797,6	x
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,449	359,5	x	x	880,6	x	x	3 288 784,2	x
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,573	704,1	x	x	403,5	x	x	1 507 038,6	x
	29.3	обращений	1,99	1 015,3	x	x	2 020,0	x	x	7 544 235,9	x
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случаев госпитализации	0,1722	23 393,4	x	x	4 027,7	x	x	15 042 174,5	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,042	1 813,7	x	x	76,4	x	x	285 244,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0012	138 079,3	x	x	169,6	x	x	633 369,8	x
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	11 607,6	x	x	691,8	x	x	2 583 644,2	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		x	x	x	x	x	x	x	0,0	
скорая медицинская помощь	33	вызвовов									
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями									
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи									
	34.3	обращений									
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случаев госпитализации									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней									
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации									
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения									
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней									
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 12)	38		x	x	1 246,3	1 682,8	8 633,2	4 804 275,9	6 487 685,6	32 242 290,4	100,0

Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Татарстан по состоянию на 1 апреля 2015 года – 3 734 687 человек; численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Росстата, по состоянию на 1 января 2015 года – 3 855 037 человек.».

2. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2016 года.

Премьер-министр
Республики Татарстан



И.Ш.Халиков