



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

30.12.2017

г.Казань

**КАРАР**

№ 1143

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2016 № 1044 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Кабинет Министров Республики Татарстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2016 № 1044 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 11.11.2017 № 864 и от 25.12.2017 № 1035) (далее – Программа), следующие изменения:

в разделе VII Программы:

абзацы второй – сороковой изложить в следующей редакции:

«скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 – 2019 годы – 0,02 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,3 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 на 2017 – 2019 годы – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан – 0,34 посещения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 2,07 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,28 посещения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,33 посещения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,01 посещения на одного жителя;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 2017 – 2019 годы, – 1,98 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 на 2017 – 2019 годы – 0,07 обращения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 1,87 обращения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,11 обращения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,06 обращения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,01 обращения на одного жителя;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2017 – 2019 годы, – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,5 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,06 посещения на одно застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2017 – 2019 годы – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2017 – 2019 годы – 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 на 2017 – 2019 годы – 0,17371 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, 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 на 2017 – 2019 годы – 0,047 койко-дня на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2017 – 2019 годы – 0,013 случая госпитализации на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0441 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,07956 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,05005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

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

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,005 случая госпитализации на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,007 случая госпитализации на одного жителя;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2017 – 2019 годы – 0,018 койко-дня на одного жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на одного жителя составляет на 2017 – 2019 годы 0,006 случая госпитализации.»;

в разделе VIII Программы:

абзацы второй – девятый пункта 1 изложить в следующей редакции:

«один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан – 2 857,3 рубля, за счет средств ОМС – 1 852,1 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 – 537,9 рубля, за счет средств ОМС – 393,3 рубля;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 487,3 рубля, за счет средств ОМС – 1 056,7 рубля;

одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 481,6 рубля;

один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 16 996,8 рубля, за счет средств ОМС – 12 054,0 рубля;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 79 313,2 рубля, за счет средств ОМС – 24 351,7 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 – 1 757,1 рубля;

один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Татарстан – 2 381,7 рубля»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

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

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) в 2017 году – 2 983,7 рубля, в 2018 году – 3 154,2 рубля, в 2019 году – 3 264,3 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2017 году – 8 860,6 рубля, в 2018 году – 10 325,8 рубля, в 2019 году – 10 861,9 рубля.

Стоимость Программы в 2017 году – 44 838 269,9 тыс.рублей, в 2018 году – 51 003 487,7 тыс.рублей, в 2019 году – 53 443 850,5 тыс.рублей (приложения № 3 и № 4 к настоящей Программе), в том числе за счет средств ОМС на реализацию базовой программы в 2017 году – 33 294 980,8 тыс.рублей, в 2018 году – 38 800 714,5 тыс.рублей, в 2019 году – 40 815 311,9 тыс.рублей.»;

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2017 году – 11 543 289,1 тыс.рублей, в 2018 году – 12 202 773,2 тыс.рублей, в 2019 году – 12 628 538,6 тыс.рублей.»;

приложения № 3 и № 4 изложить в новой редакции (прилагаются).

2. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Премьер-министр  
Республики Татарстан



А.В.Песошин

Приложение № 3  
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов  
(в редакции постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12. 2017 № 1143 )

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2017 год		плановый период			
				2018 год		2019 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего, тыс.рублей	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	44 838 269,9	11 844,3	51 003 487,7	13 480,0	53 443 850,5	14 126,2
средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	11 543 289,1	2 983,7	12 202 773,2	3 154,2	12 628 538,6	3 264,3
стоимость территориальной программы ОМС – всего (сумма строк 04 + 08)	03	33 294 980,8	8 860,6	38 800 714,5	10 325,8	40 815 311,9	10 861,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07)	04	33 294 980,8	8 860,6	38 800 714,5	10 325,8	40 815 311,9	10 861,9
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	05	33 247 724,1	8 848,0	38 800 714,5	10 325,8	40 815 311,9	10 861,9

1	2	3	4	5	6	7	8
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	47 256,7	12,6	0,0	0,0	0,0	0,0
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 препаратами, 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 территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего, тыс.рублей	На 1 застрахованное лицо, рублей
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в 2017 году	210 875,70	56,1
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в 2018 году	201 093,30	53,5
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в 2019 году	207 361,70	55,2

Приложение № 4  
к Программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам меди-  
цинской помощи на территории Респуб-  
лики Татарстан на 2017 год и на плано-  
вый период 2018 и 2019 годов  
(в редакции постановления  
Кабинета Министров  
Республики Татарстан  
от 30.12. 2017 № 1143 )

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

Медицинская помощь по источникам финансо- вого обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измере- ния	Объем медици- нской по- мощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления медици- нской по- мощи в расчете на 1 застра- хованное лицо)	Стоимость единицы объема медици- нской по- мощи (норма- тив финан- совых за- трат на единицу объема предостав- ления ме- дицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей			
					за счет средств консолидиро- ванного бюджета субъекта Российской Федерации		за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро- ванного бюджета субъекта Российской Федерации		за счет средств ОМС	в % к итогу
					средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет ФОМС РТ на реализацию преимуще- ственно одно- канального финансиро- вания через систему ОМС		средства бюджета	средства бюд- жета, переда- ваемые в бюд- жет ФОМС РТ на реализацию преимуще- ственно одно- канального финансиро- вания через си- стему ОМС		
1	2	3	4	5	6.1	6.2	7	8.1	8.2	9	10
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:</b>	<b>01</b>		x	x	1 238,5	1 745,1	x	4 791 645,8	6 751 643,3	x	25,5
1. Скорая, в том числе скорая специализирован- ная, медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	02	вызовов	0,02	2 857,3	2,2	56,8	x	8 438,6	219 663,3	x	x
2. Медицинская помощь в амбулаторных усло- виях, в том числе	04	посещений с профилактиче- скими и иными целями	0,34	537,9	2,8	181,7	x	10 756,0	703 038,0	x	x





1	2	3	4	5	6.1	6.2	7	8.1	8.2	9	10
затраты на ведение дела СМО	26	-	x	x	x	x	78,7	x		295 855,8	x
из строки 20:	27			x	x	x	8 781,9	x	x	32 999 125,0	73,6
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам											
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,30	1 852,1	x	x	550,8	x	x	2 069 779,8	x
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	393,3	x	x	924,3	x	x	3 473 046,5	x
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	x	x	269,7	x	x	1 013 424,2	x
	29.3	обращений	1,98	1 056,7	x	x	2 092,2	x	x	7 861 892,4	x
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случаев госпитализации	0,17371	24 351,7	x	x	4 230,1	x	x	15 895 206,0	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,047	1 757,1	x	x	82,3	x	x	309 410,9	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,002	160 334,8	x	x	291,0	x	x	1 093 483,0	x
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	12 054,0	x	x	714,8	x	x	2 685 776,1	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	вызовов									
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической 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									
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)</b>	<b>38</b>		x	x	1 238,6	1 745,1	8 860,6	4 791 645,8	6 751 643,3	33 294 980,8	100,0

Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Татарстан по состоянию на 1 апреля 2016 года – 3 757 653 человек;  
Численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Росстата, по состоянию на 1 января 2017 года – 3 868 730 человек.