

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
РЕСПУБЛИКИ
КАЛМЫКИЯ**



**ХАЛЪМГ
ТАНЪЧИН
ЗАЛВРИН
ТОГТАВР**

от 12 мая 2015 г.

№ 182

г. Элиста

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 10 декабря 2014 г. № 450

Правительство Республики Калмыкия постановляет:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 10 декабря 2014 г. № 450 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

**Председатель Правительства
Республики Калмыкия**



И. Зотов

Изменения,
которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике
Калмыкия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 10
декабря 2014 года № 450 «Об утверждении территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Калмыкия на 2015 год и на плановый период 2016 и
2017 годов»

1. В разделе I. «Общие положения»:

дополнить новым абзацем пятнадцатым следующего содержания:

«порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием
гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской
организацией, не участвующей в реализации Программы (Приложение 11);»;

абзацы пятнадцатый-девятнадцатый считать соответственно абзацами
шестнадцатым-двадцатым;

в абзаце шестнадцатом слова «(Приложение 11)» заменить словами «(с
учетом уровней оказания медицинской помощи) (Приложение 12)»;

в абзаце семнадцатом слова «Приложение 12» заменить словами
«Приложение 13»;

в абзаце восемнадцатом слова «Приложение 13» заменить словами
«Приложение 14»;

в абзаце девятнадцатом слова «Приложение 14» заменить словами
«Приложение 15».

2. В разделе IV. «Территориальная программа обязательного
медицинского страхования»:

в абзаце третьем после слов «указанных в разделе III Программы»
дополнить словами «(Приложение 15)»;

в абзаце четвертом слова «включенных в перечень видов
высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение
которых осуществляется в рамках территориальной программы ОМС за счет
субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского
страхования бюджетам территориальных фондов обязательного
медицинского страхования (Приложение 15)» исключить;

дополнить новым абзацем шестым следующего содержания:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя
расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты,

приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.».

3. В абзаце четвертом раздела V. «Финансовое обеспечение Программы» слова «включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (Приложение 15)» исключить.

4. Раздел VI. «Территориальные нормативы объема медицинской помощи» дополнить новым абзацем десятым следующего содержания:

«Дифференцированные территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя (1 застрахованное лицо) с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи представлены в приложении 12 «Объемы медицинской помощи на 2015 год (с учетом уровней оказания медицинской помощи)» к Программе.».

5. Приложение 5 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы, в том числе территориальной программы ОМС» изложить в новой редакции согласно приложению 1.

6. В абзаце первом приложения 6 «Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов» слова «(при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые сроки)» исключить.

7. Приложение 10 «Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме и на бюджетной основе» изложить в новой редакции согласно приложению 2.

8. Дополнить приложением 11 «Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в

экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы» согласно приложению 3.

9. Приложения 11, 12, 13, 14 считать соответственно приложениями 12, 13, 14, 15.

10. Приложения 12, 13, 14 изложить в новой редакции согласно приложению 4.

Приложение 1
к постановлению Правительства
Республики Калмыкия
от 12 мая 2015 г. № 182

«Приложение 5
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Калмыкия на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации программы,
в том числе территориальной программы ОМС

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	+
2	БУ РК «Республиканский детский медицинский центр»	+
3	БУ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	
4	БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи»	+
5	БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.»	+
6	БУ РК «Республиканский психоневрологический диспансер»	
7	БУ РК «Республиканский наркологический диспансер»	
8	АУ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»	+
9	БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда»	+
10	БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн»	+
11	БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»	+

12	КУ РК «Дом ребенка (специализированный)»	
13	БУ РК «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»	
14	БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф»	
15	БУ РК «Центр крови Республики Калмыкия»	
16	БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	
17	КУ РК «Медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв»	
18	БУ РК «Городовиковская РБ»	+
19	БУ РК «Ики-Бурульская РБ»	+
20	БУ РК «Кетченеровская РБ»	+
21	БУ РК «Лаганская РБ»	+
22	БУ РК «Малодербетовская РБ»	+
23	БУ РК «Октябрьская РБ»	+
24	БУ РК «Приютненская РБ»	+
25	БУ РК «Сарпинская РБ»	+
26	БУ РК «Целинная РБ»	+
27	БУ РК «Черноземельская РБ им.У. Душана»	+
28	БУ РК «Юстинская РБ»	+
29	БУ РК «Яшалтинская РБ»	+
30	БУ РК «Яшкульская РБ»	+
31	БУ РК «Городская поликлиника»	+
32	БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»	+
33	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Калмыкия»	+
34	Медицинский центр «Здоровье» ФГБОУ ВПО «Калмыцкий государственный университет»	+
35	Элистинский филиал № 1 ООО «Северо-Кавказский нефрологический центр»	+
36	ООО «Калмыцкий Нефрологический Центр»	+
37	ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе		37
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		28

Приложение 2
к постановлению Правительства
Республики Калмыкия
от 12 мая 2015 г. № 182

«Приложение 10
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Калмыкия на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

Условия и сроки диспансеризации населения для
отдельных категорий населения, включая подростков и студентов,
обучающихся по очной форме на бюджетной основе

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых заболеваний.

Диспансеризация населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в соответствии с порядками проведения диспансеризации, установленными законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Диспансеризация населения организуется по территориальному принципу (по месту жительства, месту работы и месту обучения).

Диспансеризация включает:

ежегодный медицинский осмотр отдельных категорий населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;

выявление заболеваний на ранних стадиях;

определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

При отсутствии необходимых врачей специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации, консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации отдельных категорий населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Для жителей населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и/или имеющих низкую транспортную доступность должны использоваться мобильные медицинские комплексы.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации проводится ежегодно.

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие - с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация в каждом возрастном периоде человека проводится в два этапа в соответствии с порядками проведения диспансеризации, установленными законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении несовершеннолетних и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2011, № 48, статья 6724, 2012, № 26, статья 3442, статья 3446).

Гражданин в праве отказаться от проведения диспансеризации в целом

либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приложение 3
к постановлению Правительства
Республики Калмыкия
от 12 мая 2015 г. № 182

«Приложение 11
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Калмыкия на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

**Порядок и размеры возмещения расходов,
связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме
медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы**

1. Настоящий Порядок определяет механизм, условия и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни граждан, медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.

2. Возмещение медицинской организации, не участвующей в реализации Программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется за счет средств республиканского бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств и объемов финансирования расходов, предусмотренных в установленном порядке Министерству здравоохранения Республики Калмыкия (далее - Министерство).

3. Возмещение расходов осуществляется на основании договора (соглашения) о предоставлении субсидии на компенсацию расходов, заключенного между Министерством и медицинской организацией.

4. Для возмещения расходов медицинская организация, не участвующая в реализации Программы, представляют в Министерство следующие документы:

копию лицензии медицинской организации на предоставление медицинских услуг;

счет-фактуру и акт выполненных работ.

5. Возмещение расходов осуществляется:

В части медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования – по тарифам на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования;

В части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, - по территориальным нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета, утвержденным Программой.»

Приложение 4
к постановлению Правительства Республики Калмыкия
от 12 мая 2015 г. № 182

"Приложение 12
к территориальной Программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Калмыкия
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Правительства Республики Калмыкия
от 10 декабря 2014 г. № 450

Объемы медицинской помощи на 2015 год (с учетом уровней оказания медицинской помощи)

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	Объем медицинских услуг			в том числе за счет:				
			всего	на одного жителя	средств республиканского бюджета		средств ОМС		на одно застрахованное лицо	
					на одного жителя	всего	на одного жителя	всего		
A	I	2	3	4	5	6	9	10		
	Скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная) в том числе:		390 911	0,331	960	0,003	89 951	0,318	0,318	
	1 уровень		89 951	0,318	-	-	89 951	0,318	0,318	
	2 уровень		960	0,003	960	0,003	-	-	-	
	3 уровень		-	-	-	-	-	-	-	
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:									
	оказываемая с профилактическими целями в стационаре:		8 980	2,900	169 213	0,600	650 592	2,300	2,300	
	1 уровень		483 017	1,708	77 667	0,275	405 350	1,433	1,433	
	2 уровень		87 100	0,309	73 846	0,262	13 254	0,047	0,047	
	3 уровень		249 688	0,883	17 700	0,063	231 988	0,820	0,820	
	оказываемая в амбулаторной форме в поликлинике:		111 860	0,395	-	-	111 860	0,395	0,395	
	1 уровень		111 860	0,395	-	-	111 860	0,395	0,395	
	2 уровень		2 500	0,009	-	-	2 500	0,009	0,009	
	3 уровень		27 073	0,096	-	-	27 073	0,096	0,096	
	оказываемая в связи с заболеваниями:		379 715	2,050	28 424	0,100	551 589	1,950	1,950	
	1 уровень		433 733	1,533	6 765	0,024	426 968	1,509	1,509	
	2 уровень		30 369	0,108	21 359	0,076	9 010	0,032	0,032	

		Объем медицинских услуг				в том числе за счет:			
		115 611	0,409	-	115 611	-	-	115 611	0,409
3	уровень								
	Медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	50 821	0,180	2 168	48 653	0,008		0,172	
	1 уровень	16 837	0,060	-	16 837	-		0,060	
	2 уровень	6 313	0,022	1 590	4 723	0,006		0,016	
	3 уровень	27 671	0,098	578	27 093	0,002		0,096	
31	в том числе медицинская реабилитация в том числе:	119 335	0,033	-	119 335	0,000		0,033	
	1 уровень	-	-	-	-	-		-	
	2 уровень	-	-	-	-	-		-	
	3 уровень	9 335	0,033	-	9 335	-		0,033	
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе:	187 960	0,665	29 555	158 405	0,105		0,560	
	1 уровень	93 695	0,331	-	93 695	-		0,331	
	2 уровень	34 170	0,121	25 400	8 770	0,090		0,031	
	3 уровень	60 095	0,213	4 155	55 940	0,015		0,198	
5	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	2 720	0,010	2 720	-	0,010		-	
	1 уровень	-	-	-	-	-		-	
	2 уровень	2 720	0,010	2 720	-	0,010		-	
	3 уровень	-	-	-	-	-		-	

Приложение 13
к территориальной Программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Калмыкия
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Правительства Республики Калмыкия
от 10 декабря 2014 г. № 450

Утвержденная стоимость программы на 2015 год

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя области (норматив объема предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 жителя)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансирования затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, руб.			Стоимость территориальной программы по исполнению ее финансовыми источниками		в % к итогу
				за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Республики Федерация в том числе:									
01		x	x	1 207,88	x	340 648,40	x	340 648,40	12,3
02		0,003	6 598,50	22,46	x	6 334,60	x	6 334,60	0,2
03		x	x	733,58	x	212 526,10	x	212 526,10	7,7
04.1	посещение с профилактической и лечебной целью	0,600	219,53	131,72	x	37 147,60	x	37 147,60	1,3
04.2	обращение	0,100	922,09	91,95	x	25 932,80	x	25 932,80	0,9
05	случай госпитализации	0,008	63 596,08	488,89	x	137 876,30	x	137 876,30	5,0
06	пациенто-день	0,105	391,45	41,02	x	11 569,40	x	11 569,40	0,4
07		x	x	0,00	x	0,00	x	0,00	0,0
08	вызов	0,000	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	0,0
09	посещение	0,000	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	0,0
10	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	0,0
11	пациенто-день	0,000	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	0,0
12	колько-день	0,010	1 442,84	26,09	x	7 358,50	x	7 358,50	0,3
13		x	x	405,75	x	114 429,20	x	114 429,20	4,1
14		0,000	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	0,0
15		x	x	0,00	0,00	0,00	x	0,00	0,00
16		x	x	0,00	0,00	0,00	x	0,00	0,00
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Республики Федерация на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:									
- скорая медицинская помощь									

№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (форма № 1) (форма № 1)	Стоимость оказания объема медицинской помощи на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя (руб.)	Подушевые нормативы финансирования программы				Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования			в % к итогу		
				руб.		тыс. руб.		за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета РФ		Всего	
				3	2	4	5						6
17	в амбулаторных условиях	х	х	лечение	х	лечение	х	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	
18	в стационарных условиях	х	х	случай госпитализации	х	случай госпитализации	х	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	
19	в дневных стационарах	х	х	пациенто-день	х	пациенто-день	х	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	
20	III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:												
21	- скорая медицинская помощь (сумма строк 23+32)	0,318	х	вызов	1 789,91	вызов	х	0,00	8 611,54	0,00	2 435 911,40	2 435 911,40	87,7
22.1	посещение с профилактической к целими целями	2,300	х		367,36		х	0,00	844,93	0,00	239 002,10	239 002,10	8,6
22.2	посещение по вызову медико-санитарной помощи	0,500	х		470,53		х	0,00	235,27	0,00	66 548,50	66 548,50	2,4
22.3	обращение												
23	сумма строк	1,950			1 028,76			0,00	2 006,08	0,00	567 451,20	567 451,20	20,4
23.1	случай госпитализации	0,172			23 267,60			0,00	4 011,31	0,00	1 134 663,80	1 134 663,80	40,9
23.2	к/день	0,033			1 609,76			0,00	53,12	0,00	15 027,10	15 027,10	0,5
24	случай госпитализации	0,001			140 045,10			0,00	84,66	0,00	23 947,70	23 947,70	0,9
25	пациенто-день	0,560			1 367,26			0,00	765,67	0,00	216 580,80	216 580,80	7,8
26	к/день	0,000			0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
27	заплата на АУП в сфере ОМС*** из строк 19.	х			х			0,00	179,10	0,00	50 660,60	50 660,60	1,8
28	1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	х			х			0,00	8 432,44	0,00	2 385 250,80	2 385 250,80	85,9
29.1	скорая медицинская помощь	0,318		вызов	1 789,91	вызов	х	0,00	569,19	0,00	161 004,40	161 004,40	5,8
29.2	в амбулаторных условиях	2,300		посещение с профилактической и цельюми целями	367,36			0,00	844,93	0,00	239 002,10	239 002,10	8,6
29.3	в стационарных условиях	0,500		посещение по вызову медико-санитарной помощи	470,53			0,00	235,27	0,00	66 548,50	66 548,50	2,4
29.3	в дневных стационарах	1,950		обращение	1 028,76			0,00	2 006,08	0,00	567 451,20	567 451,20	20,4

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 жителя)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (фактически оплаченные затраты на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования программы руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования тыс. руб.			в % к итогу
				за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	руб.	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
- в стационарных условиях, в том числе	случаев госпитализации	0,172	23 267,60	0,00	4 011,31	0,00	1 134 663,80	40,9		
медицинская реабилитация в стационарных условиях	кобель-день	0,033	1 609,76	0,00	53,12	0,00	15 027,10	0,5		
высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,001	140 045,10	0,00	84,66	0,00	23 947,70	0,9		
- в дневных стационарах	пациенто-день	0,560	1 367,26	0,00	765,67	0,00	216 580,80	7,8		
2. Медицинская помощь по видам и локализациям услуг базовой программы ОМС:										
- скорая медицинская помощь	вызов	х	х	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
		0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
- в амбулаторных условиях	посещение в профпунктах и выездные визиты	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
	посещение по неотложной медицинской помощи выездной бригадой	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
	случаев госпитализации	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
35.1 кобель-день		0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
35.2 случаи госпитализации		0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
36 пациенто-день		0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
37 кобель-день		0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
38		х	х	1 207,88	8 611,54	340 648,40	2 435 911,40	100,0		
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)				1 207,88	8 611,54	340 648,40	2 435 911,40	2 776 559,80	100,0	

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

** указывается средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС

*** в случае включения палаточной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим типом затрат субъекта РФ

****затраты на АУП ТПОМС и СМО

Приложение 14
к территориальной программе государственного гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

Стоимость программы

№ строки	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственного гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	2015 год						2016 год			2017 год	
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы		
		ВСЕГО (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	
2	I	3	4	5	6	7	8	9	10			
01	Стоимость территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 02+03), в том числе:	2 776,5	9 819,42	3 442,1	12 179,40	3 624,9	12 826,19	3 969,0	14 043,05			
02	I. Средства консолидированного бюджета Республики Калмыкия*	340,6	1 207,88	1 007,3	3 571,75	1 052,6	3 732,45	1 097,8	3 892,72			
03	II. Стоимость территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04+05)	2 435,9	8 611,54	2 434,8	8 607,65	2 572,3	9 093,74	2 871,2	10 150,33			
04	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе:	2 435,9	8 611,54	2 434,8	8 607,65	2 572,3	9 093,74	2 871,2	10 150,33			
05	1.1. субвенции из бюджета ФОМС	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
06	1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
07	1.3. прочие поступления	1,1	3,89	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
08	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:	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
09	2.1. Межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
10	2.2. Межбюджетные трансферты, предоставляемые 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	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНДС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).