



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.12.2014

г. Тамбов

№ 1685

О внесении изменений в постановление администрации области от 25.12.2013 № 1544 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

Администрация области постановляет:

1. Внести в постановление администрации области от 25.12.2013 № 1544 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (в редакции от 25.06.2014) (далее – постановление) следующие изменения:

по тексту постановления и приложений к нему слова «областной бюджет» заменить словами «бюджет Тамбовской области» в соответствующих падежах;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Утвердить перечень медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, согласно приложению №4»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Управлению здравоохранения области (Лапочкина) обеспечить: перечисление межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета области бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения области;

перечисление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, скорой специализированной медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной).».

2. Внести в приложение №1 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» к постановлению следующие изменения:

2.1. в разделе 3 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет бюджетных

ассигнований федерального и областного бюджетов, средств ОМС» абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«болезнях органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта, ортодонтическое лечение детей до 18 лет по медицинским показаниям (кроме брекет-систем) с использованием одночелюстных съемных аппаратов»;

2.2. в разделе 4 «Территориальная Программа ОМС» абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«болезни органов пищеварения, в том числе заболевания зубов и полости рта, ортодонтическое лечение детей до 18 лет по медицинским показаниям (кроме брекет-систем) с использованием одночелюстных съемных аппаратов»;

2.3. в разделе 6 «Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета»:

абзац двадцать шестой изложить в следующей редакции:

«В бюджете Тамбовской области предусматриваются межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (за исключением санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи. Указанные средства перечисляются управлением здравоохранения области в бюджет территориального фонда ОМС два раза в месяц в соответствии с утвержденными лимитами бюджетных обязательств бюджета Тамбовской области, кассовым планом и утвержденным управлением здравоохранения области годовым графиком.»;

2.4. раздел 8 «Нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«8. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по 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 на 2014 - 2016 годы в рамках базовой программы ОМС - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС - 0,002 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,38 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,26 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,508 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,544 посещения на 1 жителя, в рамках

базовой программы ОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 1,945 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 1,986 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,015 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,556 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,604 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,625 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,181 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,178 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,178 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы 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 в рамках базовой программы ОМС на 2014 год - 0,03 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;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) на 2014 год - 0,09 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Программой установлены единые нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя (застрахованное лицо) с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, объемов медицинской помощи, оказываемых мобильными выездными бригадами, и предоставления медицинских услуг телемедицины.»;

2.5. раздел 9 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования» изложить в следующей

редакции:

«9. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для формирования Программы на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 1100,57 рубля; на 1 вызов сверх базовой программы ОМС – 1650,00 рублей;

на 1 посещение с профилактической и иной целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 589,29 рубля, за счет средств ОМС - 318,40 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 1999,05 рубля, за счет средств ОМС - 1016,14 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 446,5 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета области – 454,01 рубля, за счет средств ОМС - 1227,9 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС - 113109 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области – 37570,66 рубля, за счет средств ОМС - 20451,37 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 1293,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств бюджета Тамбовской области - 493,67 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 1582,8 рубля на 2015 год, 1635,6 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области - 289,30 рубля на 2015 год, 390,94 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 353,00 рублей на 2015 год, 360,60 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области - 1136,89 рубля на 2015 год, 1316,16 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 1058,68 рубля на 2015 год, 1105,00 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 451,20 рубля на 2015 год, 523,00 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета области - 478,71 рубля на 2015 год, 542,24 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 1309,1 рубля на 2015 год и 1323,4 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС - 119964,1 рубля на 2015 год, 125962 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области - 45924,48 рубля на 2015 год, 51496,21 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 23546,33 рубля на 2015 год, 24341,63 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 1539,3 рубля на 2015 год, 1623,4 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области - 623,08 рубля на 2015 год, 700,15 рубля на 2016 год.

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

в 2014 году – 9122,9 рубля, в 2015 году – 10024,8 рубля, в 2016 году – 10500,4 рубля, в том числе за счет средств ОМС на финансирование Программы ОМС: в 2014 году в рамках базовой программы ОМС – 7607,4 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда ОМС в 2014 году - 7170,0 рубля и сверх базовой программы ОМС – 3,3 рубля; в 2015 году - 8481,5 рубля, в 2016 году - 8863,2 рубля.»;

2.6. раздел 12 «Критерии доступности и качества медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«12. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

Показатели качества медицинской помощи	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	2	3	4
1. Показатели удовлетворенности населения медицинской помощью:			
1.1. удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе:	40	41	42
городское население	37	38	39
сельское население	43	44	45
1.2. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	76	74	72
2. Показатели качества медицинской помощи:			
2.1. смертность населения (число умерших на 1000 населения), в том числе:	16,0	15,9	15,8
городское население	15,0	14,9	14,8
сельское население	17,8	17,54	17,5
2.2. смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения), в том числе:	674,0	673,5	673,0
городское население	666,1	666,0	665,8
сельское население	699,5	699,0	698,5
2.3. смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения), в том числе:	205,0	202,0	198,4
городское население	224,9	224,0	220,0
сельское население	199,0	197,0	195,0
2.4. смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. населения), в том числе:	6,4	6,3	6,2
городское население	5,9	5,8	5,7
сельское население	6,9	6,8	6,7
2.5. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения)	588,0	587,0	586,0
2.6. смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения)	200,0	195,0	190,0

1	2	3	4
2.7. материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми), в том числе:	9,6	9,6	9,6
городское население	0	0	0
сельское население	24,5	24,5	25,0
2.8. младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), в том числе:	5,4	5,3	5,2
городское население	4,9	4,8	4,7
сельское население	5,9	5,8	5,7
2.9. смертность детей в возрасте 1 - 4 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	54,5	54,0	53,5
2.10. смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	5,9	5,8	5,7
2.11. 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)	50,5	52,2	52,8
2.12. удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями (процентов)	54,0	54,5	54,9
2.13. полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (в процентах), в том числе проживающих:	100,0	100,0	100,0
в городской местности	100,0	100,0	100,0
в сельской местности	100,0	100,0	100,0
2.14. 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 процентах), в том числе проживающих:	23,0	23,0	23,0
в городской местности	23,0	23,0	23,0
в сельской местности	23,0	23,0	23,0
2.15. удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС (в процентах)	0,277	0,305	0,416

1	2	3	4
2.16. удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (в процентах)	40,0	42,0	45,0
2.17. удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (в процентах)	42,0	43,0	44,0
2.18. удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (в процентах)	37,0	39,0	42,0
2.19. количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромблизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями (на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи)	6,0	7,0	8,0
2.20. 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 (в процентах)	19,0	20,0	21,0
2.21. 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 (в процентах)	1,4	1,5	1,6
3. Показатели эффективности деятельности медицинских организаций:			
3.1. выполнение функции врачебной должности, в том числе (в процентах):	100,0	100,0	100,0
городское население	100,0	100,0	100,0
сельское население	100,0	100,0	100,0
3.2. показатель рационального использования коечного фонда (в процентах), в том числе:	98,0	99,0	100,0
городское население	98,0	99,0	100,0
сельское население	98,0	99,0	100,0
3.3. показатель целевого использования коечного фонда (профильность, в процентах), в том числе:	95,0	96,0	97,0

1	2	3	4
городское население	96,0	97,0	98,0
сельское население	94,0	95,0	96,0
3.4. средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (дней)	12,0	11,7	11,6
3.5. доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (в процентах)	8,3	8,3	8,3
3.6. доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу (в процентах)	2,5	2,9	3,1
3.7. доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу (в процентах)	0,532	0,542	0,55
4. Показатели доступности медицинской помощи:			
4.1. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. населения), в том числе:	29,9	30,1	30,3
в амбулаторных условиях, из них:	17,3	17,5	17,6
городское население	22,5	22,8	23,0
сельское население	9,5	9,7	9,8
в стационарных условиях, из них:	12,6	12,7	12,7
городское население	16,3	16,5	16,5
сельское население	6,9	7,0	7,0
4.2. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения), в том числе:	88,4	89,0	89,6
в амбулаторных условиях, из них:	39,8	40,0	40,3
городское население	47,1	47,6	47,9
сельское население	28,8	29,2	29,3
в стационарных условиях, из них:	48,6	48,9	49,0
городское население	57,5	58,2	58,5
сельское население	35,2	35,6	35,8
4.3. число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 сельского населения)	204,3	199,3	194,3

1	2	3	4
4.4. доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (в процентах)	38,5	37,8	36,3
4.5. доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов (в процентах)	86,0	88,0	90,0

3. Внести в приложение №2 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» к постановлению следующие изменения:
пункт 12 изложить в следующей редакции:

12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
-----	---	---

дополнить пунктами 69, 70 следующего содержания:

69.	Филиал общества с ограниченной ответственностью «Британская медицинская компания» в г.Мичуринске	+
70.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем имени Сергея Березина», Санкт-Петербург	+

позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий», «из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий	70
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	56

4. В приложении №3 к постановлению таблицу 1 «Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - Программа) по источникам ее

финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и таблицу 2 «Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2014 год» изложить в редакции согласно приложению №1 к настоящему постановлению.

5. Приложение №4 к постановлению изложить в редакции согласно приложению №2 к настоящему постановлению.

6. В приложении № 5 к постановлению раздел 8 «Таргетные препараты» дополнить пунктами 8.5 и 8.6 следующего содержания:

8.5. Акситиниб	таблетки
8.6. Кризотиниб	капсулы

7. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

Первый зам. главы администрации
области А.А.Сазонов

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - Программа) по источникам ее финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2014 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		стоимость Программы		стоимость Программы	
		ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
		(млн. руб.)		(млн. руб.)		(млн. руб.)		(млн. руб.)	
		1068,934	тысяч человек	1060,4	тысяч человек	1059,4	тысяч человек		
		1021,2	тысяч человек	1021,2	тысяч человек	1021,2	тысяч человек		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	9 388,5	9 122,9	11 004,0	10 294,4	10 292,7	10 024,8	10 780,3	10 500,4
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 616,5	1 512,2	3 271,2	3 060,3	1 498,9	1 413,5	1 590,1	1 500,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+10)	03	7 772,0	7 610,7	7 732,8	7 572,0	8 793,8	8 611,2	9 190,2	8 999,4
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09), в том числе:	04	7 768,6	7 607,4	7 732,8	7 572,0	8 793,8	8 611,2	9 190,2	8 999,4
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	7 322,1	7 170,0	7 110,3	6 962,5	8 661,5	8 481,5	9 051,3	8 863,2
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	306,5	300,3	489,5	479,3				
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	306,5	300,3	489,5	479,3				
1.2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета 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 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	08								
1.3. прочие поступления	09	140,0	137,1	133,0	130,2	132,3	129,7	138,9	136,2
2. межбюджетные трансферты бюджетов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	3,4	3,3						
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)	11	3,4	3,3						
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 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	12								

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, а также межбюджетных трансфертов по строке 06

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению
Тамбовской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2014 год**

Численность населения 1068,9 тысяч человек

Численность застрахованного населения 1021,2 тысяч человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения в условиях 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 объемов финансирования затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушное нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу	
					руб.		млн. руб.			
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,	01		X	X	1 388,2	X	1 483,9	X	15,8	
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0007	13500,00	7,8	X	8,3	X	X	
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	889,1	X	950,4	X	X	
амбулаторная помощь	04	посещение	0,527	656,45	345,8		369,6			
	04.1	посещения с профилактической целью	0,211	589,29	124,5	X	133,1	X	X	
	04.2	обращений	0,111	1999,05	221,3		236,5			
стационарная помощь	05.1	случаев	0,013	37570,66	485,0	X	518,4	X	X	
паллиативная медицинская помощь в дневных стационарах	05.2	койко-день	0,090	493,67	44,6		47,7			
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,030	454,01	13,7	X	14,8	X	X	
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,1	X	0,1	X	X	
скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	X	X		X		
амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	X	X		X	X	
стационарная помощь	10	случаев	0,0001	862,07	0,1	X	0,1	X	X	
в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X		X	X	
4. Прочие	12				121,1		129,5			
5. Иные государственные и муниципальные услуги (вызовы)	13		X	X	355,9	X	380,4	X	X	
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	койко-день	X	X	14,2	X	15,2	X	X	
И. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	15		X	X	124,0	X	132,6	X	1,4	
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X	38,2	X	40,8	X	X	
амбулаторная помощь	17	посещение	X	X		X		X	X	
стационарная помощь	18	койко-день	X	X	85,9	X	91,8	X	X	
в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X		X		X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	X	7 610,7	X	7 772,0	82,8
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,320	1 104,09	X	353,3	X	360,8	X	
	22	посещение	8,167	352,14	X	2 876,0	X	2 936,9	X	
амбулаторная помощь (сумма строк 28+33)	22.1.	посещения с профилактической целью	2,260	318,40	X	719,6		734,8	X	
	22.2.	посещений по неотложной медицинской помощи	0,460	446,50	X	205,4		209,7	X	
	22.3.	обращений	1,920	1 016,14	X	1 951,0		1 992,4	X	
стационарная помощь (сумма строк 29+34)	23	случаев	0,176	20 451,37	X	3 599,4	X	3 675,7	X	
в дневных стационарах (сумма строк 30+35)	24	пациенто-день	0,550	1 227,90	X	675,3	X	689,7	X	
затраты на АУП в сфере ОМС***	25		X	X	X	X	108,9	X	X	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	26		X	X	X	X	7 500,7	X	7 659,7	81,6
скорая медицинская помощь	27	вызов	0,318	1 100,57	X	350,0	X	357,4	X	
	28	посещение	8,167	352,14	X	2 876,0	X	2 936,9	X	
амбулаторная помощь	28.1.	посещения с профилактической целью	2,260	318,40	X	719,6	X	734,8	X	
	28.2.	посещений по неотложной медицинской помощи	0,460	446,50	X	205,4	X	209,7	X	
	28.3.	обращений	1,920	1 016,14	X	1 951,0	X	1 992,4	X	
стационарная помощь	29	случаев	0,176	20 451,37	X	3 599,4	X	3 675,7	X	
в дневных стационарах	30	пациенто-день	0,550	1 227,90	X	675,3	X	689,7	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	31		X	X	X	X	3,3	X	3,4	0,0
скорая медицинская помощь	32	вызов	0,002	1 650,00	X	3,3	X	3,4	X	
	33	посещение			X		X		X	
амбулаторная помощь	33.1.	посещения с профилактической целью								
	33.2.	посещений по неотложной медицинской помощи								
	33.3.	обращений								
стационарная помощь	34	случаев			X		X		X	
в дневных стационарах	35	пациенто-день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	36		X	X	1 512,2	X	1 616,5	X	7 772,0	100,0

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

** Указываются средства консолидированного бюджета Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых и передаваемых в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов

*** Затраты на АУП ТФОМС и СМО

Зам. главы администрации
области Н.Д. Горденков

ПРИЛОЖЕНИЕ №2
к постановлению администрации области
от 24.12.2014 №1685

ПРИЛОЖЕНИЕ №4
УТВЕРЖДЁН
постановлением администрации области
от 25.12.2013 №1544

**Перечень
медицинских организаций, подведомственных управлению
здравоохранения области, оказывающих высокотехнологичную
медицинскую помощь**

Наименование медицинской организации	Профиль высокотехнологичной медицинской помощи
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «ТОКБ»)	Нейрохирургия
	Травматология-ортопедия
	Урология
	Онкология
ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»	Онкология
Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»	Комбустиология

Зам. главы администрации
области Н.Д.Горденков