



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Тамбов

№ 344

01.04.2015

О внесении изменений в приложения к постановлению администрации области от 25.12.2014 № 1692 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

В целях приведения нормативных правовых актов администрации области в соответствие с действующим законодательством администрация области постановляет:

1. Внести изменения в приложения к постановлению администрации области от 25.12.2014 № 1692 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее - постановление):

в приложении №1 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»:

в подразделе 4.1 «Нормативы объема медицинской помощи»:

абзацы третий, четвертый изложить в следующей редакции:

«для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией), на 2015 год - 2,517 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,57 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,603 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 2015 год - 2,059 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,091 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы

Дата печати: 01.04.2015 16:17:30

ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,093 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;»;

абзацы шестой, седьмой изложить в следующей редакции:

«для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,597 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,598 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,599 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,186 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,186 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 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;»;

подраздел 4.2 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования» изложить в следующей редакции:

«4.2. 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 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках базовой Программы ОМС – 1755,93 рубля; сверх базовой Программы ОМС – 1846,01 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 363,7 рубля, за счет средств ОМС - 351 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их

структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 1094,12 рубля, за счет средств ОМС – 1003,36 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 468,73 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тамбовской области – 604,42 рубля, за счет средств ОМС – 1315,57 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области – 41821,16 рубля, за счет средств ОМС – 23233,2 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 – 1539,3 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 – 576,46 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках базовой Программы ОМС – 1804,2 рубля, сверх базовой программы ОМС – 1846,01 рублей на 2016 год; в рамках базовой Программы ОМС – 1948,9 рубля, сверх базовой Программы ОМС – 1846,01 рублей на 2017 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 314,46 рубля на 2016 год, 305,69 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 355,5 рублей на 2016 год, 386,7 рубля на 2017 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 – 937,5 рубля на 2016 год, 905,49 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 1054,09 рубля на 2016 год, 1179,93 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рублей на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тамбовской области – 615,86 рубля на 2016 год, 590,24 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 1323,4 рубля на 2016 год и 1433,2 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их

структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области – 40867,88 рубля на 2016 год, 39946,75 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 23913,38 рубля на 2016 год, 26937,95 рубля на 2017 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 – 1623,4 рубля на 2016 год, 1826,4 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области – 568,73 рубля на 2016 год, 559,84 рубля на 2017 год.

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

за счет бюджета области (в расчете на 1 жителя) в 2015 году – 1504,8 рубля, в 2016 году – 1400,2 рублей, в 2017 году – 1387,9 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование Программы ОМС в рамках базовой программы ОМС в 2015 году всего – 8 406,9 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда ОМС - 8260,7 рубля, за счет субвенций Федерального фонда ОМС в 2016 году – 8727,2 рублей, в 2017 году – 9741,2 рубля и сверх базовой программы ОМС в 2015 году – 3,7 рубля, в 2016 году – 3,7 рубля, в 2017 году – 3,7 рубля.»;

в разделе 6 «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы» подпункт 2.11 изложить в следующей редакции:

2.11. смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	143,8	143,5	143,0
---	-------	-------	-------

в приложении № 2 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»:

пункты 67, 71, 73 исключить;

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	76
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	62

приложение № 3 к постановлению изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Глава администрации
области О.И.Бетин

Таблица 1

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - Программа) по источникам ее финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		Утвержденная стоимость Программы		Утвержденная стоимость Программы	
		ВСЕГО	на одного жителя	Всего	на одного жителя	ВСЕГО	на одного жителя	ВСЕГО	на одного жителя
		(млн. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	(млн. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	(млн. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	(млн. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	10 251,2	9 915,4	12 043,8	11 602,8	10 458,0	10 131,0	11 476,9	11 132,8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 594,6	1 504,8	3 537,7	3 338,4	1 471,8	1 400,2	1 447,0	1 387,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08)	03	8 656,6	8 410,6	8 506,1	8 264,4	8 986,2	8 730,9	10 029,9	9 744,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	8 652,8	8 406,9	8 502,3	8 260,7	8 982,4	8 727,2	10 026,1	9 741,2
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	8 502,3	8 260,7	8 502,3	8 260,7	8 982,4	8 727,2	10 026,1	9 741,2
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06								
1.3. прочие поступления	07	150,5	146,2						
2. Межбюджетные трансферты бюджетов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС 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 ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Численность населения		1059,692 тысяч человек		1029,246 тысяч человек		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения	в процентах к итогу
			Численность застрахованного населения		руб.		млн. руб.			
			Объем медицинской помощи в расчете на 1-ого жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	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, в том числе*:										
1. Скорая медицинская помощь										
1. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	01		X	X	1 466,3	X	1 553,8	X		15,2
2. При заболеваниях, включенных в территориальную программу ОМС:										
в амбулаторных условиях	02	вызов				X		X		X
в стационарных условиях	03		X	X	753,99	X	799,00	X		X
	04	посещение		0,530	374,83	198,55	X	210,4	X	X
	04.1	посещение с профилактической и иными целями		0,217	363,70	78,94	X	83,7	X	X
	04.2	обращение		0,109	1094,12	119,61		126,8		
в дневных стационарах	05	случай госпитализации		0,013	41821,16	533,17	X	565,0	X	X
	06	пациенто-день		0,037	604,42	22,27	X	23,6	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:										
скорая медицинская помощь	07	вызов	X	X	1,0	X	1,1	X		X
в амбулаторных условиях	08	посещение	X	X	X	X		X		X
в стационарных условиях	09	случай госпитализации	X	X	1950,35	1,0	X	1,1	X	X
в дневных стационарах	10	пациенто-день	X	X	X	X		X		X
4. Паллиативная медицинская помощь	11	к-день	X	X	576,46	53,03		56,2	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	642,92	X	681,3	X		X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	13	случай госпитализации	X	X	15,3	X	16,2	X		X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:										
скорая медицинская помощь	14	вызов	X	X	X	X		X		X
в амбулаторных условиях	15	посещение	X	X	X	X		X		X
в стационарных условиях	16	случай госпитализации	X	X	15 17:34:08	X	40,8	X		0,4
в дневных стационарах	17	пациенто-день	X	X	X	X		X		X
III. Медицинская помощь, в рамках территориальной программы ОМС:										
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	18	вызов	X	X	1 710,90	X	562,1	X	578,5	X
	19	посещение	X	X	358,47	X	2 998,2	X	3 085,9	X
в амбулаторных условиях	20	посещение с профилактической и иными целями	X	2,300	351,00	X	807,3	X	830,9	X
	21	посещение по неотложной медицинской помощи	X	0,500	468,73	X	234,4	X	241,2	X
	22	обращение	X	1,950	1 003,36	X	1 956,6	X	2 013,8	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35) в том числе:	23	случай госпитализации	X	0,172	23 233,20	X	3 996,1	X	4 113,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	24	койко-день	X	0,033	1 539,30	X	50,8	X	52,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	25	случай госпитализации	X	0,002	139 908,24	X	279,8	X	288,0	X
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)	26	пациенто-день	X	0,560	1 315,57	X	736,7	X	758,3	X
паллиативная медицинская помощь	27	к-день	X	X	X	X	X	X	X	X
затраты на АУП в сфере ОМС***	28		X	X	X	X	117,5	X	120,9	X
IV. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам										
скорая медицинская помощь	29	вызов	X	X	1 755,93	X	558,4	X	574,7	X
в амбулаторных условиях	30	посещение	X	8,364	358,47	X	2 998,2	X	3 085,9	X
	30.1	посещение с профилактической и иными целями	X	2,300	351,00	X	807,3	X	830,9	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	X	0,500	468,73	X	234,4	X	241,2	X
	30.3	обращение	X	1,950	1 003,36	X	1 956,6	X	2 013,8	X
в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	X	0,172	23 233,20	X	3 996,1	X	4 113,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	32	койко-день	X	0,033	1 539,30	X	50,8	X	52,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь	33	случай госпитализации	X	0,002	139 908,24	X	279,8	X	288,0	X
в дневных стационарах	34	пациенто-день	X	0,560	1 315,57	X	736,7	X	758,3	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:										
скорая медицинская помощь	35	вызов	X	0,002	1 846,01	X	3,7	X	3,8	X
в амбулаторных условиях	36	посещение	X	X	X	X	X	X	X	X
	36.1	посещение с профилактической и иными целями	X	X	X	X	X	X	X	X
	36.2	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	36.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
в стационарных условиях, в том числе:	37	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	39	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
в дневных стационарах	40	пациенто-день	X	X	X	X	X	X	X	X
паллиативная медицинская помощь	41	к-день	X	X	X	X	X	X	X	X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)			X	X	43 НА Ч!	X	8 410,6	1 594,6	8 656,6	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, на расходы сверх территориальной программы ОМС

*** Затраты на АУП ФОМС и СМО

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области 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 1-ого жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
					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	в процентах к итогу	
Численность населения					1051,161 тысяч человек					
Численность застрахованного населения					1029,246 тысяч человек					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	1 370,0	X	1 440,1	X	13,8	
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов				X		X	X	
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	721,39	X	758,30	X	X	
в амбулаторных условиях	04	посещение	0,536	322,33	172,8	X	181,6	X		
	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,220	314,46	69,1		72,6		X	
	04.2	обращение	0,111	937,50	103,7		109,0			
в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,013	40867,88	525,2	X	552,1	X	X	
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,038	615,86	23,4	X	24,6	X	X	
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	1,0	X	1,1	X	X	
скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	X	X		X		
в амбулаторных условиях	09	посещение	X	X	X	X		X	X	
в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,001	1950,35	1,0	X	1,1	X	X	
и дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X		X	X	
4. Паллиативная медицинская помощь	12	к-день	0,092	568,73	52,3		55	X	X	
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	580,2	X	609,9	X	X	
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	X	X	15,0	X	15,8	X	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	15		X	X	30,2	X	31,7	X	0,3	
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X		X		X	X	
в амбулаторных условиях	17	посещение	X	X		X		X	X	
в стационарных условиях	18	случай госпитализации	X	X	30,2	X	31,7	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	8 730,9	X	8 986,2	85,9	
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	вызов	0,320	1 804,42	X	577,4	X	594,3	X	
в амбулаторных условиях	сумма строк	22	посещение	X	X	X	577,4	X	3 268,6	X
		29.1+34.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	355,50	X	835,5	X	859,9	X
		29.2+34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	452,20	X	253,2	X	260,6	X
		29.3+34.3	обращение	1,980	1 054,09	X	2 087,1	X	2 148,1	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35) и в том числе:	23	случай госпитализации	0,172	23 913,38	X	4 113,1	X	4 233,4	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,039	1 623,40	X	63,3	X	65,2	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,002	155 453,60	X	310,9	X	320,0	X	
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)	24	пациенто-день	0,560	1 323,40	X	741,1	X	762,8	X	
паллиативная медицинская помощь	25	к-день	X	X	X	X	X	X	X	
затраты на АУП в сфере ОМС***	26		X	X	X	123,5	X	127,1	X	
из строк 20:	27		X	X	X	8 603,7	X	8 855,3	84,7	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28	вызов	0,318	1 804,20	X	573,7	X	590,5	X	
скорая медицинская помощь	29	посещение	X	X	X	3 175,8	X	3 268,6	X	
в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	355,50	X	835,5	X	859,9	X
		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	452,20	X	253,2	X	260,6	X
		29.3	обращение	1,980	1 054,09	X	2 087,1	X	2 148,1	X
		30	случай госпитализации	0,172	23 913,38	X	4 113,1	X	4 233,4	X
в стационарных условиях, в том числе:	30.1	койко-день	0,039	1 623,40	X	63,3	X	65,2	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	155 453,60		310,9		320,0		
в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,560	1 323,40	X	741,1	X	762,8	X	
2. Медицинская помощь не входящая в базовую программу ОМС:	32		X	X	X	3,7	X	3,8		
скорая медицинская помощь	33	вызов	0,002	1 846,01	X	3,7		3,8	X	
в амбулаторных условиях		34	посещение			X		X		
		34.1	посещение с профилактической и иными целями							
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
		34.3	обращение							
в стационарных условиях, и в том числе:	35	случай госпитализации			X		X	X		
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день								
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации								
в дневных стационарах	36	пациенто-день			X		X	X		
паллиативная медицинская помощь	37	к-день			X		X	X		
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	1 400,2	8 730,9	1 471,8	8 986,2	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, на расходы сверх территориальной программы ОМС

*** Затраты на АУП ТФОМС и СМО

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

		Численность населения			1042,603 тысяч человек		1029,246 тысяч человек			
Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1-го жителя (включая объем предоставленной медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость оказания медицинской помощи (бюджетный финансовый счет на единицу объема предоставленной медицинской помощи)	Подраздел нормативов финансирования Программы:		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	млн. руб.		в прочих источниках	
							за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*										
1. Скорая медицинская помощь										
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:										
	01		X	X	1 359,1	X	1 417,0	X	12,3	
в амбулаторных условиях										
	04	посещение	0,545	312,15	170,1	X	177,3	X		
	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,223	305,69	68,0		70,9		X	
	04.2	обращение	0,113	905,49	102,0		106,4			
в стационарных условиях										
	05	случай госпитализации	0,013	39946,75	317,6	X	539,6	X	X	
	06	каждый день	0,039	590,24	23,0	X	24,0	X	X	
3. При заболеваниях, включенных в базу программы ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным в базе застрахованных в системе ОМС:										
скорая медицинская помощь										
	08	вызов	X	X	X	X		X	X	
	09	посещение	X	X	X	X		X	X	
в амбулаторных условиях										
	10	случай госпитализации	0,001	1950,35	1,1	X	1,1	X	X	
в дневных стационарах										
	11	каждый день	X	X	X	X		X	X	
4. Плановая медицинская помощь										
	12	каждый день	0,092	559,84	51,5		53,7			
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)										
	13		X	X	581,05		605,3	X	X	
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ										
	14	случай госпитализации	X	X	14,9	X	15,5	X	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:										
скорая медицинская помощь										
	16	вызов	X	X	X		X	X	X	
	17	посещение	X	X	X		X	X	X	
в амбулаторных условиях										
	18	случай госпитализации	X	X	28,77	X	30,0	X	X	
в дневных стационарах										
	19	каждый день	X	X	X		X	X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:										
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)										
	21	вызов	0,320	1 948,33	X	623,4	X	641,7	X	
	22	посещение	X	X	X	3 551,7	X	3 655,6	X	
в амбулаторных условиях										
	23.1+34.1	посещение с профилактической и иными целями	2,380	386,70	X	920,3	X	947,3	X	
	23.2+34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	491,90	X	295,1	X	303,8	X	
	23.3+34.3	обращение	1,980	1 179,93	X	2 336,3	X	2 404,5	X	
в стационарных условиях (сумма строк 30+35) в том числе:										
	23	случай госпитализации	0,172	26 937,95	X	4 633,3	X	4 768,8	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)										
	23.1	каждый день	0,039	1 826,40	X	71,2	X	73,3	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)										
	23.2	случай госпитализации	0,002	155 453,60	X	310,9	X	320,0	X	
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)										
	24	каждый день	0,560	1 433,20	X	802,6	X	826,1	X	
плановая медицинская помощь										
	25	каждый день	X	X	X	X	X	X	X	
	26		X	X	X	133,8	X	137,7	X	
затраты на АЛУ в сфере ОМС***										
в строке 26:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам										
	27		X	X	X	9 607,4	X	9 888,4	86,2	
скорая медицинская помощь										
	28	вызов	0,318	1 948,90	X	619,8	X	637,9		
	29	посещение	X	X	X	3 551,7	X	3 655,6	X	
в амбулаторных условиях										
	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,380	386,70	X	920,3	X	947,3	X	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	491,90	X	295,1	X	303,8	X	
	29.3	обращение	1,980	1 179,93	X	2 336,3	X	2 404,5	X	
в стационарных условиях, в том числе:										
	30	случай госпитализации	0,172	26 937,95	X	4 633,3	X	4 768,8	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях										
	30.1	каждый день	0,039	1 826,40	X	71,2	X	73,3	X	
высокотехнологичная медицинская помощь										
	30.2	случай госпитализации	0,002	155 453,60	X	310,9	X	320,0	X	
в дневных стационарах										
	31	каждый день	0,560	1 433,20	X	802,6	X	826,1	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС										
	32		X	X	X	3,7	X	3,8	X	
скорая медицинская помощь										
	33	вызов	0,002	1 846,01	X	3,7	X	3,8	X	
	34	посещение			X		X		X	
в амбулаторных условиях										
	34.1	посещение с профилактической и иными целями								
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи								
	34.3	обращение								
в стационарных условиях, в том числе:										
	35	случай госпитализации			X		X		X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях										
	35.1	каждый день								
высокотехнологичная медицинская помощь										
	35.2	случай госпитализации								
в дневных стационарах										
	36	каждый день			X		X		X	
плановая медицинская помощь										
	37	каждый день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)										
	38		X	X	1 387,9	9 744,9	1 447,0	10 029,9	108,0	

* 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, на расходы сверх территориальной программы ОМС

*** Затраты на АЛУ ТФОМС и СМО