



КАРАР

«14» май 2014 г. № 222

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«14» мая 2014 г.

**О внесении изменений в Программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016 годов**

Правительство Республики Башкортостан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Башкортостан от 25 декабря 2013 года № 622 (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 28 апреля 2014 года № 198).

Заместитель Премьер-министра
Правительства
Республики Башкортостан



Э.Ф.Исаев

Утверждены
постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от 14 мая 2014 г.
№ 222

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

1. В пункте 1.2 раздела 1 «Общие положения»:

- 1) в абзацах восьмом и девятом слово «средние» исключить;
- 2) дополнить абзацем следующего содержания:

«установленные пунктами 4.4 и 4.5, а также разделом 9 Программы порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме».

2. В разделе 4 «Территориальная программа обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»:

1) абзац второй пункта 4.1 изложить в следующей редакции:

«первичная медико-санитарная (включая профилактическую помощь), скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной), специализированная медицинская помощь (включая виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2014 года) в следующих случаях:»;

2) в абзацах десятом, тринадцатом-семнадцатом, двадцатом, двадцать втором – двадцать шестом, тридцатом пункта 4.2 слова и цифры «, за исключением случаев, относящихся к высокотехнологичным видам лечения (до 2015 года)» исключить;

3) в пункте 4.5:

а) в подпункте 4 перед словами «за вызов» дополнить словами «по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой»;

б) подпункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) при оплате проведения магнитно-резонансной и компьютерной томографии, радиоизотопной диагностики, лучевой терапии – по стоимости услуги (сеанса);»;

в) дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

«8) при оплате оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2014 года – за законченный случай по ежегодно устанавливаемым нормативам финансовых затрат или на основе клинико-статистических групп заболеваний».

3. Раздел 8 «Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам в Республике Башкортостан» изложить в следующей редакции:

«8. Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам в Республике Башкортостан

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам рассчитываются на одного жителя в год, по Программе ОМС – на одно застрахованное лицо и формируются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Башкортостан. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

а) для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой части Программы ОМС: на 2014-2016 годы – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

б) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала): на 2014 год – 2,691 посещения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2015 год – 2,771 посещения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 2,801 посещения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных

населенных пунктах, а также в сельской местности Республики Башкортостан: на 2014 год – 0,034 посещений на 1 жителя; на 2015 год – 0,035 посещения на 1 жителя; на 2016 год – 0,036 посещения на 1 жителя;

в) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями: на 2014 год – 2,118 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2015 год – 2,170 обращения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 2,200 обращения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях: на 2014 год – 0,012 обращения на 1 жителя; на 2015 год – 0,039 обращения на 1 жителя; на 2016 год – 0,039 обращения на 1 жителя;

для оказания медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Республики Башкортостан: на 2014 год – 0,028 обращения на 1 жителя; на 2015 год – 0,029 обращения на 1 жителя; на 2016 год – 0,030 обращения на 1 жителя;

г) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в рамках базовой части 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;

д) для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров: на 2014 год – 0,614 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2015 год – 0,679 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,7 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневных стационаров: на 2014 год – 0,005 пациенто-дня на 1 жителя; на 2015 год – 0,023 пациенто-дня на 1 жителя; на 2016 год – 0,023 пациенто-дня на 1 жителя;

е) для оказания медицинской помощи в стационарных условиях: на 2014 год – 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2015 год – 0,184 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,184 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой части 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 в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой части 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 оказания преимущественно первичной медико-санитарной, включая первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи первого уровня в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах: на 2014 год – 0,050 случая госпитализации на 1 жителя; на 2015 год – 0,042 случая госпитализации на 1 жителя; на 2016 год – 0,042 случая госпитализации на 1 жителя;

для оказания преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи второго уровня в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах: на 2014 год – 0,087 случая госпитализации на 1 жителя; на 2015 год – 0,084 случая госпитализации на 1 жителя; на 2016 год – 0,084 случая госпитализации на 1 жителя;

для оказания преимущественно специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи третьего уровня в медицинских организациях: на 2014 год – 0,060 случая госпитализации на

1 жителя; на 2015 год – 0,058 случая госпитализации на 1 жителя; на 2016 год – 0,058 случая госпитализации на 1 жителя;

ж) для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях: на 2014 год – 0,032 койко-дня на 1 жителя; на 2015 год – 0,102 койко-дня на 1 жителя; на 2016 год – 0,103 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую часть Программы ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи, и финансирование этого объема медицинской помощи обеспечивается за счет средств, предусмотренных на реализацию сверхбазовой части Программы ОМС.».

4. Раздел 9 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» изложить в следующей редакции:

**«9. Нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи.
Подушевые нормативы финансирования Программы**

9.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2014 год составляют:

на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1573,40 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Башкортостан и бюджета городского округа город Уфа Республики Башкортостан (далее – соответствующие бюджеты) – 414,00 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 332,25 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих

бюджетов – 1200,60 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 973,37 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 425,33 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 643,30 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1281,30 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 118028,90 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 70871,40 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 19790,61 рубля;

на 1 случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2014 года – 110360,65 рубля;

на 1 койко-день в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1350,08 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1598,00 рубля.

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

на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1771,24 рубля на 2015 год, 1750,57 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 соответствующих бюджетов – 516,20 рубля на 2015 год, 538,43 рубля на

2016 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 392,79 рубля на 2015 год, 380,49 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 соответствующих бюджетов – 1445,40 рубля на 2015 год, 1507,50 рубля на 2016 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1145,02 рубля на 2015 год, 1141,46 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 502,79 рубля на 2015 год, 483,98 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 678,83 рубля на 2015 год, 678,83 рубля на 2016 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1448,12 рубля на 2015 год, 1400,07 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 134246,41 рубля на 2015 год, 134815,79 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 86449,34 рубля на 2015 год, 86449,34 рубля на 2016 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 24794,86 рубля на 2015 год, 24805,14 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1722,56 рубля на 2015 год, 1737,51 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1685,89 рубля на 2015 год, 1689,89 рубля на 2016 год.

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

в 2014 году – 10841,10 рубля, в 2015 году – 12317,70 рубля, в 2016 году – 12314,10 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования: в 2014 году – 7697,40 рубля, в 2015 году – 9362,20 рубля, в 2016 году – 9366,50 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования: в 2014 году – 7610,70 рубля, в 2015 году – 9271,10 рубля, в 2016 году – 9271,10 рубля.

В Республике Башкортостан в рамках тарифного соглашения устанавливается финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачам-терапевтам участковых, врачам-педиатров участковых и медицинским сестрам врачам общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

9.4. Структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, указана в приложении № 2 к Программе.

9.5. Объемы расходов, связанных с реализацией Программы, указаны в приложениях к ней:

по источникам финансового обеспечения – в приложении № 4 к Программе;

по условиям оказания медицинской помощи – в приложении № 5 к Программе.».

5. В перечне медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в том числе Территориальной

программы обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение № 1 к Программе):

1) пункт 132 изложить в следующей редакции:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования
132	Общество с ограниченной ответственностью "Межрегиональный медицинский онкологический центр"	+ »;

- 2) пункт 215 исключить;
 - 3) пункты 216-219 считать соответственно пунктами 215-218;
 - 4) в итоговой строке цифры «219» и «180» заменить цифрами «218» и «179» соответственно.
6. В целевых значениях критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение № 3 к Программе):
- 1) пункты 14 (со всеми подпунктами) и 16 изложить в следующих редакциях:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2014 год	на 2015 год	на 2016 год
1	2	3	4	5	6
14	Обеспеченность населения врачами	люди на 10 тыс. населения	38,50	39,00	39,50
14.1	в амбулаторных условиях	—"—	18,10	18,20	18,30
14.2	в стационарных условиях	—"—	11,70	11,80	11,80
14.3	городскому населению, в том числе:	—"—	31,40	31,90	32,30
14.3.1	в амбулаторных условиях	—"—	13,40	13,47	13,55
14.3.2	в стационарных условиях	—"—	10,58	10,68	10,68
14.4	сельскому населению, в том числе:	—"—	7,10	7,15	7,20
14.4.1	в амбулаторных условиях	—"—	4,70	4,73	4,75
14.4.2	в стационарных условиях	—"—	1,12	1,12	1,12

1	2	3	4	5	6
16	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	дни	12,9	11,7	11,6

2) дополнить пунктом 33 следующего содержания:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2014 год	на 2015 год	на 2016 год
33	Количество тромболизисов, проведенных выездными бригадами скорой медицинской помощи, у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	количество процедур	39,8	57,3	68,3

7. Приложения № 4 и № 5 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 4
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Башкортостан на 2014 год и на плановый
период 2015 и 2016 годов

СТОИМОСТЬ

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по источникам финансового обеспечения

Источник финансового обеспечения Программы	№ строки	2014 год				Плановый период				
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		2015 год		2016 год		
		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.)	
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Стоимость Программы – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	43979,2	11 222,2	46481,1	11456,6	56439,8	13911,2	58978,5	14538,4
I	Средства консолидированного бюджета Республики Башкортостан	02	11385,4	2 801,5	12632,5	3108,4	15507,4	3815,9	16266,3	4004,1
II	Стоимость Программы ОМС – всего (сумма строк 04 + 10)	03	32593,8	8 420,7	33848,5	8348,2	40932,3	10095,3	42712,3	10534,3
I	Стоимость Программы ОМС за счет	04	31210,0	8 079,4	33848,5	8348,2	40932,3	10095,3	42712,3	10534,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой части Программы ОМС – всего (сумма строк 05+ 06 + 09), в том числе:									
1.1	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	05	30858,3	7 610,7	–	–	–	–	–	–
1.2	Межбюджетные трансферты бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение Программы ОМС в ее базовой части	06	0,0	382,0	–	–	–	–	–	–
1.2.1	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	0,0	382,0	–	–	–	–	–	–
1.2.2	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35	08		–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"									
1.3	Прочие поступления	09	351,7	86,7	—	—	—	—	—	—
2	Межбюджетные трансферты бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой частью Программы ОМС, в том числе:	10	1 383,8	341,3	—	—	—	—	—	—
2.1	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Тerrиториального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно- авиационной) скорой медицинской помощи)	11		0,0	—	—	—	—	—	—
2.2	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Territorialного фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона	12		0,0	—	—	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"									

Приложение № 5
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Башкортостан на 2014 год и на плановый
период 2015 и 2016 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по условиям оказания
этой помощи на 2014 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Нормативы объемов медицинской помощи (за счет средств одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год)	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Полученные нормативы финансирования территориальной программы, руб.		Стоймость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Республики Башкортостан	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств консолидированного бюджета Республики Башкортостан	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств обязательного медицинского страхования	
					млн. рублей	млн. рублей	млн. рублей	млн. рублей	млн. рублей	
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	Медицинская помощь, оказываемая за счет средств консолидированного	01	–	–	2801,4	–	11385,4	–	–	25,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	бюджета Республики Башкортостан, в том числе [*] :									
1	Скорая медицинская помощь	02	вызовы	0,000578	12665,6	7,3	-	29,8	-	-
2	При заболеваниях, не включенных в Программу ОМС:	03		-	-	-	-	-	-	-
	амбулаторная помощь	04.1	посещения с профилак- тической целью	0,40154	414	166,2	-	675,6	-	-
		04.2	обращения	0,17462	1200,6	209,6	-	852	-	-
	стационарная помощь	05	коеко-дни	0,70027	2016,8	1412,3	-	5739,6	-	-
	медицинская помощь в дневных стационарах	06	пациенто-дни	0,06049	643,5	38,9	-	158,1	-	-
3	Оказание медицинской помощи при заболеваниях, включенных в базовую часть Программы ОМС, гражданам Российской Федерации, не застрахованным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования:	07		-	-	-	-	-	-	-
	скорая медицинская помощь	08	вызовы	-	-	-	-	-	-	-
	амбулаторная помощь	09	посещения	-	-	-	-	-	-	-
	стационарная помощь	10	коеко-дни	-	-	-	-	-	-	-
	медицинская помощь в дневных стационарах	11	пациенто-дни	-	-	-	-	-	-	-

*без учета финансовых средств консолидированного бюджета Республики Башкортостан на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		—	—	754,7	—	3067,07	—	—
5	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Башкортостан	13	коико-дни	—	—	212,4	—	863,23	—	—
II	Средства консолидированного бюджета Республики Башкортостан на оказание медицинских срочников, работающих в системе обязательного медицинского страхования:	14		—	—	—	—	—	—	—
	скорая медицинская помощь	15	вызовы	—	—	—	—	—	—	—
	амбулаторная помощь	16	посещения	—	—	—	—	—	—	—
	стационарная помощь	17	коико-дни	—	—	—	—	—	—	—
	в дневных стационарах	18	пациенто-дни	—	—	—	—	—	—	—
III	Медицинская помощь в рамках Программы ОМС:	19		—	—	—	8038,0	—	32593,8	—
	скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20	вызовы	0,318736	1573,40	—	501,5	—	2033,4	—
	амбулаторная помощь	27.1+32.1	посещения с профилактической целью	2,28971	340,83	—	780,4	—	3 164,5	—
	Сумма строк	27.2+32.2	посещения по неотложной	0,461065	437,47	—	201,7	—	817,8	—

*Указываются средства консолидированного бюджета Республики Башкортостан на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, которые уплачиваются сверх страховых взносов на неработающее население и передаются в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан в виде межбюджетных трансфертов.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			медицинской помощи							
	27,3=32,3	21,3	обращения	1,94356	998,32	—	1 940,3	—	7 867,9	—
стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	кофей-доз	1,7695484	2114,10	—	3741,0	—	15170,1	—	
в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-дни	0,553188	1306,79	—	722,9	—	2931,3	—	
затраты на административно-управленческий персонал в сфере обязательного медицинского страхования [*]	24		—	—	—	150,2	—	608,8	—	
Из строки 19: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой части Программы ОМС застрахованным лицам	25		—	—	—	7547,4	—	30601,2	—	
скорая медицинская помощь	26	вызовы	0,318	1572,97	—	500,2	—	2028,1	—	
амбулаторная помощь	27,1	посещения с профилактиче- ской целью	2,27	332,23	—	754,2	—	3058,0	—	
	27,2	посещения по неотложной медицинской помощи	0,46	425,33	—	195,7	—	793,3	—	
	27,3	обращения	1,92	973,37	—	1868,9	—	7577,5	—	
стационарная помощь	28	кофей-дозы	1,72559	2042,00	—	3523,7	—	14287,0	—	

*Затраты на административно-управленческий персонал Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан и системы массового обслуживания.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская помощь в дневных стационарах	29	пациенто-дни	0,55	1281,30	—	704,7	—	2857,3	—
2	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой части Программы ОМС:	30		—	—	—	340,4	—	1383,8	—
	скорая медицинская помощь	31	вызовы	0,000736	1778,7	—	1,3	—	5,3	—
	амбулаторная помощь	32.1	посещения с профилактической целью	0,01971	1329,3	—	26,2	—	106,5	
		32.2	посещения по неотложной медицинской помощи	0,001065	5665,3	—	6,0	—	24,5	—
	стационарная помощь	33	коеко-дни	0,0439584	4943,4	—	217,3	—	883,1	—
	медицинская помощь в дневных стационарах	34	пациенто-дни	0,003188	5708,0	—	18,2	—	74	—
	Итого (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		—	—	2801,4	8038,0	11385,4	32593,8	—

».

8. В Территориальном перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (Республиканский формульярный перечень) (приложение № 6 к Программе) строки 39 и 423 изложить в следующих редакциях:

« Код Анатомо- терапевтическо- химической классификации	Анатомо-терапевтическо- химическая классификация	Наименование лекарственного препарата
A07DA	препараты, снижающие моторику желудочно- кишечного тракта	лоперамид
M05BA	биофосфонаты	алендроновая кислота; золедроновая кислота; памидроновая кислота; ибандроновая кислота

».