



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20.06.2017

г. Красноярск

№ 337-п

О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 27.12.2016 № 682-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 3 Закона Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Правительства Красноярского края от 27.12.2016 № 682-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 3 Закона Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае» ПОСТАНОВЛЯЮ:»;

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов:

раздел 3 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» изложить в следующей редакции:

«3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;
 новообразования;
 болезни эндокринной системы;
 расстройства питания и нарушения обмена веществ;
 болезни нервной системы;
 болезни крови, кроветворных органов;
 отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
 болезни глаза и его придаточного аппарата;
 болезни уха и сосцевидного отростка;
 болезни системы кровообращения;
 болезни органов дыхания;
 болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
 болезни мочеполовой системы;
 болезни кожи и подкожной клетчатки;
 болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
 врожденные аномалии (пороки развития);
 деформации и хромосомные нарушения;
 беременность, роды, послеродовой период и аборт;
 отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
 психические расстройства и расстройства поведения;
 симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Территориальной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию — определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.»;

в разделе 5 «Финансовое обеспечение Территориальной программы»: в пункте 5.3:

абзац десятый изложить в следующей редакции:

«первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной форме, предоставляемой участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом (далее – Государственная программа), и членам их семей, совместно переселяющимся на постоянное место жительства в Красноярский край, оказываемой на основании свидетельства участника Государственной программы, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2006 № 817 «О свидетельстве участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2006 № 817), до получения страхового медицинского полиса;»;

абзац двадцать второй изложить в следующей редакции:

«для детей первого года жизни – 700,0 рублей;»;

абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«для детей второго года жизни – 200,0 рублей.»;

раздел 6 «Нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«6. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых

нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,3	0,3	0,3
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	2,35	2,35	2,35
	число посещений с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,7	0,7	0,7
	число обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	1,98	1,98	1,98
	число обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,2	0,2	0,2
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,56	0,56	0,56
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,06	0,06	0,06
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,004	0,004	0,004

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,17233	0,17233	0,17233
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,018	0,018	0,018
в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,039	0,039	0,039
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,006	0,006	0,006
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода)	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,092	0,092	0,092

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 программу обязательного медицинского страхования, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

6.1. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей районов края, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг, составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1,2,3 уровень	0,300	0,300	0,300
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,29	1,29	1,29
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,94	0,94	0,94
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,12	0,12	0,12
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,13	0,13	0,13
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,57	0,57	0,57
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,11	1,11	1,11
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,79	0,79	0,79
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,08	0,08	0,08
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,03	0,03	0,03
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,17	0,17	0,17
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,28	0,28	0,28
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,26	0,26	0,26
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,02	0,02	0,02
	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1,2,3 уровень	0,06	0,06
число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1,2,3 уровень		0,004	0,004	0,004
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,1034	0,1034	0,1034
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,04308	0,04308	0,04308
	число случаев госпитализации в рамках базовой	0,02585	0,02585	0,02585

1	2	3	4	5
	программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень			
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,002	0,002	0,002
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,016	0,016	0,016
в том числе для медицинской реабилитации	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,007	0,007	0,007
	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,032	0,032	0,032
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	число случаев госпитализации на 1 жителя – 3 уровень	0,006	0,006	0,006
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1,2,3 уровень	0,092	0,092	0,092

Примечание: численность населения на 01.01.2016 – 2 866 490 человек, численность застрахованного населения на 01.04.2016 – 2 946 067 человек;

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.»;

раздел 7 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета – 126130,8 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2766,5 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 275,7 рубля; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 572,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 799,8 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1602,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 732,2 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 8163,0 рубля; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 18122,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 42045,3 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 36925,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2516,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 331550,8 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 177306,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств краевого бюджета – 1267,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской за счет средств краевого бюджета – 132454,8 рубля на 2018 год, 135147,7 рубля на 2019 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 3143,3 рубля на 2018 год, 3260,5 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 275,7 рубля на 2018 год, 275,7 рубля на 2019 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 664,0 рубля на 2018 год, 692,8 рубля на 2019 год;

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

(их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 799,8 рубля на 2018 год, 799,8 рубля на 2019 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1860,4 рубля на 2018 год, 1938,4 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 850,0 рубля на 2018 год, 887,6 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 8163,0 рубля на 2018 год, 8163,0 рубля на 2019 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 20693,6 рубля на 2018 год, 21788,8 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 42045,3 рубля на 2018 год, 42045,3 рубля на 2019 год; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 43642,7 рубля на 2018 год, 46317,1 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2 940,7 рубля на 2018 год, 3 090,5 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 331550,8 рубля на 2018 год, 331550,8 рубля на 2019 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 177306,9 рубля на 2018 год, 177306,9 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств краевого бюджета – 1267,3 рубля на 2018 год, 1267,3 рубля на 2019 год.

7.2. Подушевые нормативы финансирования

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

Источник финансирования	Единица измерения	2017 год	2018 год	2019 год
Подушевой норматив финансирования территориальной программы государственных гарантий, в том числе	рублей	16360,6	18 069,6	18 882,7
за счет субвенции ФОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	13 334,8	15 577,6	16 390,7
за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации	рублей на 1 застрахованное	0,0	0,0	0,0

на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	лицо			
за счет прочих поступлений на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	3,3	0,2	0,2
за счет бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:	рублей на 1 жителя	3022,5	2 491,8	2 491,8
на финансирование медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования	рублей на 1 жителя	1 624,5	1 624,4	1 624,4
на финансирование иных государственных и муниципальных услуг (работ)	рублей на 1 жителя	1398,0	867,4	867,4

»;

в приложении № 1:

в пункте 1.22:

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в населенных пунктах на расстоянии до 20 км от места базирования автомобиля скорой помощи, – 20 минут, от 20 до 40 км – 30 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 40 минут, более 60 км – 60 и более минут с момента ее вызова.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельской местности и по дорогам с грунтовым покрытием на расстоянии до 20 км – 20 минут, на расстоянии от 20 до 40 км – 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 50 минут, более 60 км – 70 и более минут с момента ее вызова.»;

приложение № 4 изложить в редакции согласно приложению № 1;

приложение № 5 изложить в редакции согласно приложению № 2;

приложение № 7 изложить в редакции согласно приложению № 3;

приложение № 8 изложить в редакции согласно приложению № 4;

приложение № 9 изложить в редакции согласно приложению № 5.

2. Опубликовать постановление в газете «Наш Красноярский край» и на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» (www.zakon.krskstate.ru).

3. Постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.



Первый заместитель
Губернатора края –
Председатель
Правительства края

В.П. Томенко

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 20.06.2017 № 337-п

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации медицинской
помощи в Красноярском крае
на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2017 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2018 год		2019 год	
		стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	47 958 381,4	16 360,6	53 035 597,6	18 069,6	55 431 202,6	18 882,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	8 663 456,2	3 022,5	7 142 445,4	2 491,8	7 142 445,4	2 491,8

1	2	3	4	5	6	7	8
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	39 294 925,2	13 338,1	45 893 152,2	15 577,8	48 288 757,2	16 390,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	39 294 925,2	13 338,1	45 893 152,2	15 577,8	48 288 757,2	16 390,9
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	39 285 276,6	13 334,8	45 892 567,2	15 577,6	48 288 172,2	16 390,7
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	07	9 648,6	3,3	585,0	0,2	585,0	0,2
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2017 год		2018 год		2019 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	341 540,0	115,9	341 540,0	115,9	341 540,0	115,9

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 20.06.2017 № 337-п

Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской
Федерации медицинской помощи в
Красноярском крае на 2017 год и на
плановый период 2018 и 2019 годов

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

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле- ния медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	3 022,5	X	8 663 456,2	X	18,1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	02	вызов	0,002	126 130,8	270,9	X	776 446,0	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	03	вызов	0,001	2 868,7	3,5	X	10 000,0	X	X
	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,70	275,7	193,0	X	553 245,1	X	X
	05	обращение	0,20	799,8	160,0	X	458 516,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
	07	обращение				X		X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0177	42 045,3	743,2	X	2 130 090,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0007	38 641,4	27,0	X	77 289,5	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	8 163,0	32,7	X	93 596,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,092	1 267,3	116,6	X	334 217,1	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 398,0	X	4 007 343,8	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,0003	331 550,8	108,1	X	310 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
санитарного транспорта	16	-	X	X		X		X	X
КТ	17	-	X	X		X		X	X

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
МРТ		18	-	X	X		X		X	X
иного медицинского оборудования		19	-	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	13 338,1	X	39 294 925,2	81,9
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,300	2 766,5	X	829,9	X	2 445 049,3	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1 посещение с профилактическими и иными целями	X	572,0	X	1 344,2	X	3 960 052,6	X
		29.2+34.2	22.2 посещение по неотложной медицинской помощи	X	732,2	X	410,1	X	1 208 060,8	X
		29.3+34.3	22.3 обращение	X	1 602,6	X	3 173,1	X	9 348 030,0	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17233	36 925,7	X	6 363,3	X	18 747 032,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	к/день	0,039	2 516,1	X	98,1	X	289 091,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,0028	177 306,9	X	489,7	X	1 442 568,7	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)		24	случай лечения	0,06	18 122,4	X	1 087,3	X	3 203 384,1	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)		25	к/день	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
затраты на ведение дела СМО		26		X	X	X	130,2	X	383 316,1	0,8
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	13 207,9	X	38 911 609,1	81,1
скорая медицинская помощь		28	вызов	0,300	2 766,5	X	829,9	X	2 445 049,3	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	572,0	X	1 344,2	X	3 960 052,6	X
		29.2	посещение по неотложной	0,56	732,2	X	410,1	X	1 208 060,8	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинской помощи							
	29.3	обращение	1,98	1 602,6	X	3 173,1	X	9 348 030,0	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17233	36 925,7	X	6 363,3	X	18 747 032,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	2 516,1	X	98,1	X	289 091,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0028	177 306,9	X	489,7	X	1 442 568,7	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	18 122,4	X	1 087,3	X	3 203 384,1	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	34.3	обращение			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X		X
паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X		X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	3 022,5	13 338,1	8 663 456,2	39 294 925,2	100,0

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

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в ТПОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2018 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 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)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	2 491,8	X	7 142 445,4	X	13,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	02	вызов	0,002	132 454,8	270,9	X	776 446,0	X	X
	03	вызов	0,001	3 132,9	3,5	X	10 000,0	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,70	275,7	193,0	X	553 245,1	X	X
	05	обращение	0,20	799,8	160,0	X	458 516,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
	07	обращение				X		X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0177	42 045,3	743,1	X	2 130 090,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0006	43 496,3	27,0	X	77 289,5	X	X