



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.09.2016

г. Красноярск

№ 453-п

О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 25.12.2015 № 703-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 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 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год», 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 25.12.2015 № 703-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» следующие изменения:

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов:

раздел 1 «Общие положения»:

дополнить пунктами 1.1.8.1. – 1.1.8.3. следующего содержания:

«1.1.8.1. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (приложение № 2.1 к Территориальной программе).

1.1.8.2. Порядок расходования средств на обеспечение деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края в связи с выполнением переданных функций по реализации отдельных мероприятий Территориальной программы и мер социальной поддержки населения Красноярского края (приложение № 2.2 к Территориальной программе).

1.1.8.3. Порядок расходования средств на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение № 2.3 к Территориальной программе).»;

в разделе 5 «Финансовое обеспечение Территориальной программы»:

в пункте 5.1:

в абзаце втором слово «перечень» заменить словами «раздел I перечня»;

абзац третий после слов «в медицинских организациях,» дополнить словами «аудиологическому скринингу»;

в пункте 5.3:

абзац второй изложить в следующей редакции: «первичной медико-санитарной помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, в части профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);»;

абзацы одиннадцатый, двенадцатый исключить;

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции: «медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и тканей человека в целях трансплантации (пересадки) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края.»;

пункт 5.4 изложить в следующей редакции:

«5.4. За счет средств краевого бюджета через бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края осуществляется:

дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

финансовое обеспечение:

скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным и наземным транспортом (отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи);

первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека, и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства

поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

медицинской помощи и предоставления иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Красноярского края (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования), оказываемой в отделениях спортивной медицины, отделениях профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, патологоанатомических отделениях, в медико-генетических центрах, врачебно-физкультурных диспансерах, патологоанатомических бюро, краевом государственном бюджетном учреждении «СанАвтоТранс», краевом государственном бюджетном учреждении «Ачинская служба обеспечения и санитарного автомобильного транспорта»;

расходов на круглосуточный прием, выхаживание, содержание и воспитание детей в возрасте до четырех лет, заблудившихся, подкинутых, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей по другой причине, а также организацию перевозки и сопровождения таких детей в краевые государственные учреждения здравоохранения (дома ребенка);

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации на территории Красноярского края;

расходов медицинских организаций по приобретению оборудования и расходных материалов для проведения неонатального скрининга, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

медицинской помощи и предоставления иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти края (за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования); расходов медицинских организаций, не связанных с оказанием медицинской помощи; расходов медицинских организаций на приобретение медицинских иммунологических препаратов; финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам; медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования

лицам; медицинской помощи в экстренной форме, оказанной медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи;

расходов на обеспечение деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края в связи с выполнением переданных функций по реализации отдельных мероприятий Территориальной программы и мер социальной поддержки населения Красноярского края;

реализации мер социальной поддержки по обеспечению детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения и группам территорий Красноярского края, специальными молочными продуктами детского питания;

реализации мер социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения и группам территорий Красноярского края, из многодетных семей или семей, имеющих детей-инвалидов, на территории Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района Красноярского края.

Норматив обеспечения специальными молочными продуктами детского питания детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения, устанавливается в размере:

для детей первого года жизни из расчета 7,0 минимального размера оплаты труда с учетом корректирующего коэффициента в зависимости от географического положения муниципального образования Красноярского края, установленного Законом Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка»;

для детей второго года жизни из расчета 2,0 минимального размера оплаты труда с учетом корректирующего коэффициента в зависимости от географического положения муниципального образования Красноярского края, установленного Законом Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка».»;

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	2016 год	2017 год	2018 год
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	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	2,35	2,38	2,4
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,6	0,61	0,62
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	1,98	2,0	2,11
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,2	0,197	0,196
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,56	0,6	0,6
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,06	0,06	0,06
	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	0,17214	0,17214	0,17214
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,021	0,021	0,021
в том числе для медицинской реабилитации	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,039	0,042	0,046
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,0047	0,005	0,005
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	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	2016 год	2017 год	2018 год
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	1,3	1,31
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,94	0,95	0,96
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,12	0,13	0,13
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,078	0,079	0,08
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,52	0,53	0,54

	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,11	1,12	1,16
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,79	0,8	0,86
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,08	0,081	0,086
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,03	0,025	0,025
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,174	0,172	0,171
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,28	0,3	0,3
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,26	0,28	0,28
	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	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	0,10328	0,10328	0,10328
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,04304	0,04304	0,04304
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,02582	0,02582	0,02582
	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	0,019	0,019	0,019
в том числе для медицинской реабилитации	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,007	0,008	0,009
	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,032	0,034	0,037
в том числе высокотехнологичная	число случаев госпитализации на 1 жителя – 3 уровень	0,0047	0,005	0,005

медицинская помощь				
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 01.01.2015 – 2 858 773 человека, численность застрахованного населения на 01.04.2015 – 2 940 664 человека;

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 2016 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета – 121 139,0 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2 686,5 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 – 325,8 рубля; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 561,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 944,9 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1 558,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 712,2 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств

краевого бюджета – 9 644,7 рубля; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 17 846,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 51 513,7 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 35 182,0 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 – 2 416,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 331 550,8 рубля, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 186 053,2 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 – 1 497,4 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2017 и 2018 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета – 27 128,3 рубля на 2017 год, 27 730,8 рубля на 2018 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 3 061,6 рубля на 2017 год, 3 136,5 рубля на 2018 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 – 253,8 рубля на 2017 год, 253,4 рубля на 2018 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 607,5 рубля на 2017 год, 598,3 рубля на 2018 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 736,0 рубля на 2017 год, 735,0 рубля на 2018 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1 822,7 рубля на 2017 год, 1 801,3 рубля на 2018 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 772,7 рубля на 2017 год, 760,7 рубля на 2018 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств

краевого бюджета – 7 512,1 рубля на 2017 год, 7 502,1 рубля на 2018 год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 20 885,4 рубля на 2017 год, 20 893,3 рубля на 2018 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 43 520,6 рубля на 2017 год, 43 462,5 рубля на 2018 год; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 42 207,7 рубля на 2017 год, 41 271,3 рубля на 2018 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 – 3 188,3 рубля на 2017 год, 3 168,9 рубля на 2018 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 176 106,8 рубля на 2017 год, 176 106,8 рубля на 2018 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 – 1 166,2 рубля на 2017 год, 1 164,7 рубля на 2018 год.

7.2. Подушевые нормативы финансирования

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

Мероприятия	Единица измерения	2016 год	2017 год	2018 год
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы, в том числе:	рублей	15 902,9	17 752,8	17 750,9
за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	12 781,8	14 895,9	14 895,9
за счет межбюджетных трансфертов краевого бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	102,0	0,0	0,0

за счет прочих поступлений на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	0,1	376,8	376,8
за счет средств краевого бюджета, в том числе:	рублей на 1 жителя	3 019,0	2 480,1	2 478,2
на финансирование медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования	рублей на 1 жителя	2 005,9	1 627,7	1 627,7
на финансирование иных государственных и муниципальных услуг (работ)	рублей на 1 жителя	1 013,1	852,4	850,5

»;

приложение № 1 дополнить разделом 8 в следующей редакции:

«8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

8.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту прикрепления в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с медицинскими показаниями в сопровождении сотрудников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

8.2. В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, дети в возрасте до 18 лет, пребывающие в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в сопровождении сотрудников данных организаций направляются на госпитализацию в медицинские организации с целью уточнения поставленного диагноза, лечения и, при наличии медицинских показаний, решения вопроса об оказании высокотехнологичной медицинской помощи в сроки, установленные Территориальной программой.»;

приложение № 2 изложить в редакции согласно приложению № 1;

дополнить приложением № 2.1 согласно приложению № 2;

дополнить приложением № 2.2 согласно приложению № 3;

дополнить приложением № 2.3 согласно приложению № 4;

приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 5;

приложение № 4 изложить в редакции согласно приложению № 6;

приложение № 5 изложить в редакции согласно приложению № 7;

приложение № 9 изложить в редакции согласно приложению № 8.

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 13.09.2016 № 453-п

Приложение № 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской
Федерации медицинской помощи
в Красноярском крае на 2016 год и
на плановый период 2017 и 2018 годов

**Порядок
расходования средств краевого бюджета на выполнение
Территориальной программы через бюджет Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Красноярского края
(далее – Порядок)**

Настоящий Порядок определяет механизм и условия расходования средств краевого бюджета через бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края.

Министерство здравоохранения Красноярского края, являясь главным распорядителем средств краевого бюджета по отрасли «здравоохранение», направляет средства Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края в форме межбюджетных трансфертов.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края перечисляет на счета медицинских организаций денежные средства в пределах утвержденных министерством здравоохранения Красноярского края лимитов бюджетных обязательств, при условии получения межбюджетного трансферта из краевого бюджета:

в срок не позднее 15-го числа текущего месяца в соответствии с заключенными между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края договорами в целях финансового обеспечения:

первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования

в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

медицинской помощи и предоставления иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти края (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования), оказываемой в отделениях спортивной медицины, отделениях профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, патологоанатомических отделениях, в медико-генетических центрах, врачебно-физкультурных диспансерах, патологоанатомических бюро, краевом государственном бюджетном учреждении «СанАвтоТранс», краевом государственном бюджетном учреждении «Ачинская служба обеспечения и санитарного автомобильного транспорта»;

расходов по приобретению оборудования и расходных материалов для проведения неонатального скрининга, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

медицинской помощи и предоставления иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти края (за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования), расходов медицинских организаций, не связанных с оказанием медицинской помощи; расходов медицинских организаций на приобретение медицинских иммунологических препаратов; расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

в срок не позднее 15-го числа в соответствии с заключенными между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края договорами и заявками, предоставляемыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края ежемесячно в срок до 15-го числа месяца, предшествующего финансированию, в целях финансового обеспечения:

скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным и наземным транспортом (отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи);

круглосуточного приема, выхаживания, содержания и воспитания детей в возрасте до четырех лет, заблудившихся, подкинутых, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей по другой причине, а также организации перевозки и сопровождения таких детей в краевые государственные учреждения здравоохранения (дома ребенка);

в срок не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным, на основании поданных медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края до 1-го числа месяца, следующего за отчетным, счетов-реестров в целях финансового обеспечения:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации на территории Красноярского края;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам; медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам; медицинской помощи в экстренной форме, оказанной медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы.

Расходование средств осуществляется медицинскими организациями в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Тарифным соглашением системы обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2016 год.

Медицинские организации представляют в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края отчетность о расходовании средств в соответствии с условиями договоров.

Отчетность о расходовании средств на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам; медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам; высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации на территории Красноярского края предоставляется медицинскими организациями Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края ежемесячно, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным.