



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.12.2017

г. Красноярск

№ 767-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:

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:

в разделе 5 «Финансовое обеспечение Территориальной программы»:

в пункте 5.3:

абзац двадцать первый изложить в следующей редакции:

«Нормы обеспечения специальными молочными продуктами детского питания детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного по соответствующей группе территорий Красноярского края на душу населения, устанавливаются ежемесячно в следующих размерах»;

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 год | 2018 год | 2019 год |
|--|--|----------|----------|----------|
| 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 | 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, слюнных 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, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| | 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 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

| | | | | |
|---|---|---------|---------|---------|
| | менее 2) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя | | | |
| | число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 0,56 | 0,56 | 0,56 |
| 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 | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| 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 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| 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 программе обязательного медицинского страхования 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 одного жителя* и нормативы объема медицинской помощи на одно 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 год | 2018 год | 2019 год |
|--|---|----------|----------|----------|
| 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-й, 2-й, 3-й уровни*** | 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-й уровень | 1,29 | 1,29 | 1,29 |
| | число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень | 0,94 | 0,94 | 0,94 |
| | число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень | 0,12 | 0,12 | 0,12 |
| | число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1-й уровень | 0,13 | 0,13 | 0,13 |
| | число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2-й уровень | 0,27 | 0,27 | 0,27 |
| | число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень | 1,11 | 1,11 | 1,11 |
| | число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень | 0,79 | 0,79 | 0,79 |
| | число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень | 0,08 | 0,08 | 0,08 |
| | число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1-й уровень | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| | число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2-й уровень | 0,07 | 0,07 | 0,07 |
| | число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й, 2-й, 3-й уровни | 0,56 | 0,56 | 0,56 |

| | | | | |
|--|--|---------|---------|---------|
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й, 2-й, 3-й уровни | 0,06 | 0,06 | 0,06 |
| | число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1-й, 2-й, 3-й уровни | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, | число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень | 0,1034 | 0,1034 | 0,1034 |
| | число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень | 0,04308 | 0,04308 | 0,04308 |
| | число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень | 0,02585 | 0,02585 | 0,02585 |
| | число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1-й уровень | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| | число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2-й уровень | 0,009 | 0,009 | 0,009 |
| в том числе для медицинской реабилитации | число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень | 0,007 | 0,007 | 0,007 |
| | число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень | 0,032 | 0,032 | 0,032 |
| в том числе высокотехнологичная медицинская помощь | число случаев госпитализации на 1 жителя – 3-й 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-й, 2-й, 3-й уровни | 0,092 | 0,092 | 0,092 |

* Для определения общего количества случаев госпитализации для населения субъекта Российской Федерации по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, численность населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января 2017 года составляет 2 875 301 человек.

** Для определения общего количества случаев госпитализации по территориальной программе обязательного медицинского страхования численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 апреля 2016 года составляет 2 946 067 человек.

*** Имеются в виду уровни трехуровневой системы организации медицинской помощи гражданам, предусматривающей:

первый уровень (1-й уровень) – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень (2-й 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 (3-й 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 – 126 130,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 768,8 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 – 610,7 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 608,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1 771,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 603,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 732,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 18 080,3 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 18 137,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 104 746,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 37 174,8 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 519,7 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, за счет средств обязательного медицинского страхования – 184 110,1 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 – 2 807,0 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 помощи за счет средств краевого бюджета – 132 454,8 рубля на 2018 год, 135 147,7 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 143,3 рубля на 2018 год, 3 260,5 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 – 610,7 рубля на 2018 год, 610,7 рубля на 2019 год, за счет средств 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 – 1 771,5 рубля на 2018 год, 1 771,5 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 860,4 рубля на 2018 год, 1 938,4 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств 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 – 18 080,4 рубля на 2018 год, 18 080,4 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 20 693,6 рубля на 2018 год, 21 788,8 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 – 104 746,5 рубля на 2018 год, 104 746,5 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 43 642,7 рубля на 2018 год, 46 317,1 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 за счет средств 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 – 331 550,8 рубля на 2018 год, 331 550,8 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 177 306,9 рубля на 2018 год, 177 306,9 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 – 2 807,0 рубля на 2018 год, 2 807,0 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 | 17 322,8 | 18 589,7 | 19 402,8 |
| за счет субвенции ФОМС | рублей на 1 застрахованное лицо | 13 345,9 | 15 577,6 | 16 390,7 |
| за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования | рублей на 1 застрахованное лицо | 120,0 | 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 | 6,9 | 0,2 | 0,2 |
| за счет бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе: | рублей на 1 жителя | 3 850,0 | 3 011,9 | 3 011,9 |
| на финансирование медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования | рублей на 1 жителя | 2 034,2 | 2 034,3 | 2 034,3 |
| на финансирование иных государственных и муниципальных услуг (работ) | рублей на 1 жителя | 1 815,8 | 977,6 | 977,6 |

»;

приложение № 4 изложить в редакции согласно приложению № 1;

приложение № 5 изложить в редакции согласно приложению № 2.

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 и распространяется на правоотношения, возникшие с 11 октября 2017 года.



Исполняющий обязанности
первого заместителя
Губернатора края –
председателя
Правительства края

В.П. Томенко

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 14.12.2017 № 767-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 (далее – Территориальная программа) | № 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 застрахо- ванное лицо) в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Стоимость Территориальной программы, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе: | 01 | 50 727 742,9 | 17 322,8 | 54 526 324,6 | 18 589,7 | 56 921 929,6 | 19 402,8 |
| I. Средства консолидированного | 02 | 11 035 834,1 | 3 850,0 | 8 633 172,4 | 3 011,9 | 8 633 172,4 | 3 011,9 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|----|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
| бюджета субъекта Российской Федерации* | | | | | | | |
| II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08) | 03 | 39 691 908,8 | 13 472,8 | 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 | 39 691 908,8 | 13 472,8 | 45 893 152,2 | 15 577,8 | 48 288 757,2 | 16 390,9 |
| 1.1. Субвенции из бюджета ФОМС** | 05 | 39 317 820,8 | 13 345,9 | 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 ОМС в части базовой программы ОМС | 06 | 353 614,4 | 120,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.3. Прочие поступления | 07 | 20 473,6 | 6,9 | 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 | 10 | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | |

Справочно:

| Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций | 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.) |
| | 326 540,0 | 110,8 | 341 540,0 | 115,9 | 341 540,0 | 115,9 |

* 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».

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 14.12.2017 № 767-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 предоставляемой 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 | 10 |
| I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта | 01 | | X | X | 3 850,0 | X | 11 035 834,1 | X | 21,8 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|----|--|--------|-----------|---------|---|-------------|---|-----|
| Российской Федерации, в том числе*: | | | | | | | | | |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе: | 02 | выззовов | 0,002 | 126 130,8 | 270,9 | X | 776 446,0 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 03 | выззовов | 0,001 | 2 868,7 | 3,5 | X | 10 000,0 | X | X |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе: | 04 | посещений с профилактическими и иными целями | 0,40 | 610,7 | 244,3 | X | 700 222,5 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 05 | обращений | 0,10 | 1 771,5 | 177,1 | X | 507 787,0 | X | X |
| | 06 | посещений с профилактическими и иными целями | | | | X | | X | X |
| | 07 | обращений | | | | X | | X | X |
| 3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | 08 | случаев госпитализации | 0,01 | 104 746,5 | 939,3 | X | 2 692 548,6 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 09 | случаев 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 | случаев лечения | 0,002 | 18 080,3 | 36,2 | X | 103 654,2 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 11 | случаев лечения | | | | X | | X | X |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | 12 | койко-дней | 0,092 | 2 807,0 | 258,2 | X | 740 261,3 | X | X |
| 6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 13 | | X | X | 1 815,9 | X | 5 204 914,5 | X | X |
| 7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ | 14 | случаев 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 |
| МРТ | 18 | - | X | X | | X | | X | X |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
|---|-------------|--|---------|--|------|----------|---|--------------|------|-------------|---|
| иного медицинского оборудования | 19 | - | X | X | | X | | X | X | | |
| III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС: | 20 | | X | X | X | 13 472,8 | X | 39 691 908,8 | 78,2 | | |
| скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33) | 21 | вызовов | 0,300 | 2 768,8 | X | 830,6 | X | 2 447 101,4 | X | | |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | сумма строк | 29.1 + 34.1 | 22.1 | посещений с профилактическими и иными целями | 2,35 | 608,6 | X | 1 430,2 | X | 4 213 489,6 | X |
| | | 29.2 + 34.2 | 22.2 | посещений по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 732,9 | X | 410,4 | X | 1 209 074,8 | X |
| | | 29.3 + 34.3 | 22.3 | обращений | 1,98 | 1 603,9 | X | 3 175,7 | X | 9 355 876,0 | X |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе: | 23 | случаев госпитализации | 0,17233 | 37 174,8 | X | 6 406,4 | X | 18 873 477,1 | X | | |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1) | 23.1 | койко-дней | 0,039 | 2 519,7 | X | 98,3 | X | 289 499,6 | X | | |
| высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2) | 23.2 | случаев госпитализации | 0,0026 | 184 110,1 | X | 486,8 | X | 1 434 033,8 | X | | |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36) | 24 | случаев лечения | 0,06 | 18 137,6 | X | 1 088,3 | X | 3 206 072,7 | X | | |
| паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37) | 25 | койко-дней | 0,000 | 0,0 | X | 0,0 | X | 0,0 | X | | |
| затраты на ведение дела СМО | 26 | | X | X | X | 131,2 | X | 386 817,2 | 0,8 | | |
| из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам | 27 | | X | X | X | 13 341,6 | X | 39 305 091,6 | 77,5 | | |
| скорая медицинская помощь | 28 | вызовов | 0,300 | 2 768,8 | X | 830,6 | X | 2 447 101,4 | X | | |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | 29.1 | посещений с профилактическими и иными целями | 2,35 | 608,6 | X | 1 430,2 | X | 4 213 489,6 | X | | |
| | 29.2 | посещений по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 732,9 | X | 410,4 | X | 1 209 074,8 | X | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|------|--|---------|-----------|---------|----------|--------------|--------------|-------|
| | 29.3 | обращений | 1,98 | 1 603,9 | X | 3 175,7 | X | 9 355 876,0 | X |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | 30 | случаев госпитализации | 0,17233 | 37 174,8 | X | 6 406,4 | X | 18 873 477,1 | X |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | 30.1 | койко-дней | 0,039 | 2 519,7 | X | 98,3 | X | 289 499,6 | X |
| высокотехнологичная медицинская помощь | 30.2 | случаев госпитализации | 0,0026 | 184 110,1 | X | 486,8 | X | 1 434 033,8 | X |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара | 31 | случаев лечения | 0,06 | 18 137,6 | X | 1 088,3 | X | 3 206 072,7 | 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 | вызвовов | | | X | | X | | X |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | 34.1 | посещений с профилактическими и иными целями | | | X | | X | | X |
| | 34.2 | посещений по неотложной медицинской помощи | | | X | | X | | X |
| | 34.3 | обращений | | | X | | X | | X |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | 35 | случаев госпитализации | | | X | | X | | X |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | 35.1 | койко-дней | | | X | | X | | X |
| высокотехнологичная медицинская помощь | 35.2 | случаев госпитализации | | | X | | X | | X |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара | 36 | случаев лечения | | | X | | X | | X |
| паллиативная медицинская помощь | 37 | койко-дней | | | X | | X | | X |
| Итого (сумма строк 01 + 15 + 20) | 38 | | X | X | 3 850,0 | 13 472,8 | 11 035 834,1 | 39 691 908,8 | 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 Российской Федерации.

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 | 10 |
| I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*: | 01 | | X | X | 3 011,9 | X | 8 633 172,4 | X | 15,8 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе: | 02 | вызовов | 0,002 | 132 454,8 | 270,9 | X | 776 446,0 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 03 | вызовов | 0,001 | 3 132,9 | 3,5 | X | 10 000,0 | X | X |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе: | 04 | посещений с профилактическими и иными целями | 0,40 | 610,7 | 244,3 | X | 700 222,5 | X | X |
| | 05 | обращений | 0,10 | 1 771,5 | 177,1 | X | 507 787,0 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 06 | посещений с профилактическими и иными целями | | | | X | | X | X |
| | 07 | обращений | | | | X | | X | X |
| 3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | 08 | случаев госпитализации | 0,01 | 104 746,5 | 939,3 | X | 2 692 548,5 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным | 09 | случаев | 0,0006 | 43 496,3 | 27,0 | X | 77 289,5 | X | X |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
|---|-------------|------------------------|---------|--|-------|----------|-------------|--------------|------|--------------|---|
| в системе ОМС лицам | | госпитализации | | | | | | | | | |
| 4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе: | 10 | случаев лечения | 0,002 | 18 080,4 | 36,2 | X | 103 654,3 | X | X | | |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 11 | случаев лечения | | | | X | | X | X | | |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | 12 | койко-дней | 0,092 | 2 807,0 | 258,3 | X | 740 261,3 | X | X | | |
| 6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 13 | | X | X | 977,7 | X | 2 802 252,8 | X | X | | |
| 7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ | 14 | случаев 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 | | |
| 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 | 15 577,8 | X | 45 893 152,2 | 84,2 | | |
| скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33) | 21 | вызвов | 0,300 | 3 143,3 | X | 943,0 | X | 2 778 131,7 | X | | |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | сумма строк | 29.1 + 34.1 | 22.1 | посещений с профилактическими и иными целями | 2,35 | 664,0 | X | 1 560,4 | X | 4 597 124,1 | X |
| | | 29.2 + 34.2 | 22.2 | посещений по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 850,0 | X | 476,0 | X | 1 402 330,8 | X |
| | | 29.3 + 34.3 | 22.3 | обращений | 1,98 | 1 860,4 | X | 3 683,5 | X | 10 851 848,8 | X |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе: | 23 | случаев госпитализации | 0,17233 | 43 642,7 | X | 7 521,0 | X | 22 157 189,4 | X | | |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1) | 23.1 | койко-дней | 0,039 | 2 940,7 | X | 114,7 | X | 337 879,0 | X | | |
| высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2) | 23.2 | случаев госпитализации | 0,0028 | 177 306,9 | X | 489,7 | X | 1 442 568,7 | X | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|------|--|---------|-----------|---|----------|---|--------------|------|
| медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36) | 24 | случаев лечения | 0,06 | 20 693,6 | X | 1 241,6 | X | 3 657 882,3 | X |
| паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37) | 25 | койко-дней | 0,000 | 0,0 | X | 0,0 | X | 0,0 | X |
| затраты на ведение дела СМО | 26 | | X | X | X | 152,3 | X | 448 645,1 | 0,8 |
| из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам | 27 | | X | X | X | 15 425,5 | X | 45 444 507,1 | 83,3 |
| скорая медицинская помощь | 28 | вызвовов | 0,300 | 3 143,3 | X | 943,0 | X | 2 778 131,7 | X |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | 29.1 | посещений с профилактическими и иными целями | 2,35 | 664,0 | X | 1 560,4 | X | 4 597 124,1 | X |
| | 29.2 | посещений по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 850,0 | X | 476,0 | X | 1 402 330,8 | X |
| | 29.3 | обращений | 1,98 | 1 860,4 | X | 3 683,5 | X | 10 851 848,8 | X |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | 30 | случаев госпитализации | 0,17233 | 43 642,7 | X | 7 521,0 | X | 22 157 189,4 | X |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | 30.1 | койко-дней | 0,039 | 2 940,7 | X | 114,7 | X | 337 879,0 | X |
| высокотехнологичная медицинская помощь | 30.2 | случаев госпитализации | 0,0028 | 177 306,9 | X | 489,7 | X | 1 442 568,7 | X |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара | 31 | случаев лечения | 0,06 | 20 693,6 | X | 1 241,6 | X | 3 657 882,3 | 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 | вызвовов | | | X | | X | | X |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | 34.1 | посещений с профилактическими и иными целями | | | X | | X | | X |
| | 34.2 | посещений по неотложной медицинской помощи | | | X | | X | | X |
| | 34.3 | обращений | | | X | | X | | X |
| специализированная медицинская помощь в | 35 | случаев | | | X | | X | | X |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|------|------------------------|---|---|---------|----------|-------------|--------------|-------|
| в стационарных условиях, в том числе: | | госпитализации | | | | | | | |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | 35.1 | койко-дней | | | X | | X | | X |
| высокотехнологичная медицинская помощь | 35.2 | случаев госпитализации | | | X | | X | | X |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара | 36 | случаев лечения | | | X | | X | | X |
| паллиативная медицинская помощь | 37 | койко-дней | | | X | | X | | X |
| Итого (сумма строк 01 + 15 + 20) | 38 | | X | X | 3 011,9 | 15 577,8 | 8 633 172,4 | 45 893 152,2 | 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 Российской Федерации.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год

| 1 | № 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 | 10 |
| I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*: | 01 | | X | X | 3 011,9 | X | 8 633 172,4 | X | 15,2 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе: | 02 | вызовов | 0,002 | 135 147,7 | 270,9 | X | 776 446,0 | X | X |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|----|--|--------|-----------|-------|----------|-------------|--------------|------|
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 03 | вызовов | 0,001 | 3 251,9 | 3,5 | X | 10 000,0 | X | X |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе: | 04 | посещений с профилактическими и иными целями | 0,40 | 610,7 | 244,3 | X | 700 222,5 | X | X |
| | 05 | обращений | 0,10 | 1 771,5 | 177,1 | X | 507 787,0 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 06 | посещений с профилактическими и иными целями | | | | X | | X | X |
| | 07 | обращений | | | | X | | X | X |
| 3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | 08 | случаев госпитализации | 0,01 | 104 746,5 | 939,3 | X | 2 692 548,5 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 09 | случаев госпитализации | 0,0006 | 46 192,7 | 27,0 | X | 77 289,5 | X | X |
| 4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе: | 10 | случаев лечения | 0,002 | 18 080,4 | 36,2 | X | 103 654,3 | X | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 11 | случаев лечения | | | | X | | X | X |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | 12 | койко-дней | 0,092 | 2 807,0 | 258,3 | X | 740 261,3 | X | X |
| 6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 13 | | X | X | 977,7 | X | 2 802 252,8 | X | X |
| 7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ | 14 | случаев 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 |
| 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 | 16 390,9 | X | 48 288 757,2 | 84,8 |
| скорая медицинская помощь (сумма строк | 21 | вызовов | 0,300 | 3 260,5 | X | 978,2 | X | 2 881 731,0 | X |