



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			
				2018 год		2019 год	
		утвержденная 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 застрахован- ное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахован- ное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахован- ное 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 предоставленн я 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					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	вызовов	0,002	126 130,8	270,9	X	776 446,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	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: 1. 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	вызовов			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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					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
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	2 692 548,5	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	вызовов	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	вызовов	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	вызовов			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

	№ 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					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

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10
28 + 33)											
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещений с профилактичес- кими и иными целями	2,35	692,8	X	1 628,1	X	4 796 632,0	X
		29.2 + 34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	887,6	X	497,1	X	1 464 425,5	X
		29.3 + 34.3	22.3	обращений	1,98	1 938,4	X	3 838,0	X	11 307 126,0	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:			23	случаев госпитализации	0,17233	46 317,1	X	7 981,9	X	23 515 005,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)			23.1	койко-дней	0,039	3 090,5	X	120,5	X	355 089,9	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
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)			24	случаев лечения	0,06	21 788,8	X	1 307,3	X	3 851 472,9	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	160,3	X	472 363,9	0,8
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			27		X	X	X	16 230,6	X	47 816 393,3	84,0
скорая медицинская помощь			28	вызовов	0,300	3 260,5	X	978,2	X	2 881 731,0	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	посещений с профилактичес- кими и иными целями	2,35	692,8	X	1 628,1	X	4 796 632,0	X	
		29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	887,6	X	497,1	X	1 464 425,5	X	
		29.3	обращений	1,98	1 938,4	X	3 838,0	X	11 307 126,0	X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе			30	случаев госпитализации	0,17233	46 317,1	X	7 981,9	X	23 515 005,9	X
медицинская реабилитация в стационарных			30.1	койко-дней	0,039	3 090,5	X	120,5	X	355 089,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
условиях									
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	21 788,8	X	1 307,3	X	3 851 472,9	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	вызовов			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	3 011,9	16 390,9	8 633 172,4	48 288 757,2	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.