

Приложение
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 26.12.2017 № 799-п

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», Законом Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае», Законом Красноярского края от 08.12.2016 № 2-195 «О краевом бюджете на 2017 год и плановый период 2018 - 2019 годов», Законом Красноярского края от 08.12.2016 № 2-190 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов».

Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа устанавливает:

1.1.1. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.

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

1.1.3. Базовую программу обязательного медицинского страхования.

1.1.4. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.1.5. Нормативы объема медицинской помощи.

1.1.6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

1.1.7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи при реализации Территориальной программы, в том числе порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Красноярского края, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (приложение № 1 к Территориальной программе).

1.1.8. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (приложение № 2 к Территориальной программе).

1.1.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3 к Территориальной программе).

1.1.10. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (приложение № 4 к Территориальной программе).

1.1.11. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания (приложение № 5 к Территориальной программе).

1.1.12. Перечень медицинских изделий для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (приложение № 6 к Территориальной программе).

1.1.13. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 7 к Территориальной программе).

1.1.14. Перечень лекарственных средств, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи и при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки (приложение № 8 к Территориальной программе).

1.1.15. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение № 9 к Территориальной программе).

1.1.16. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы (приложение № 10 к Территориальной программе).

1.2. Реализация Территориальной программы осуществляется посредством выполнения медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств по оказанию населению бесплатной медицинской помощи.

1.3. Государственное задание краевым государственным бюджетным (автономным) учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Территориальной программы, не являющимся участниками обязательного медицинского страхования, устанавливается в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 09.10.2015 № 539-п «Об утверждении Порядка формирования государственного задания в отношении краевых государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания».

1.4. Формирование объемов медицинской помощи медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы, указанным в приложении № 3 к Территориальной программе и являющимся участниками обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.5. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Красноярского края, уровня и структуры заболеваемости населения Красноярского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, а также с учетом сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

2.1. В рамках настоящей Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в рамках Территориальной программы, в том числе создаваемыми ими выездными и передвижными врачебными бригадами.

2.2.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

2.2.2. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

2.2.3. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

2.2.4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2.3.1. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Правительством Российской Федерации, содержащим, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2.4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

2.4.2. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

2.4.3. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.7. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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

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

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

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

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

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

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

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

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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

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

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

4. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

4.1. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощи в центре медицинской профилактики, на врачебных здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах; расходы на специализированную медицинскую помощь в отделениях гипербарической оксигенации в условиях круглосуточного стационара;

осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

осуществляются расходы по проведению обязательных диагностических исследований и оказанию медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе в части видов медицинской

помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленным решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящей Территориальной программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих на территории Красноярского края.

Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Красноярского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональным союзом медицинских работников, представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 26.12.2011 № 799-п «О создании

комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Красноярского края».

4.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

4.5. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством

Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4.6. Устойчивость финансовой системы является одним из принципов обязательного медицинского страхования и обеспечивается, в том числе, применением эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат деятельности медицинских организаций.

При реализации Территориальной программы применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе

от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

4.7. Финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом 5 Территориальной программы.

4.8. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Территориальной программы), требования к Территориальной программе и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Территориальной программы), целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 9 к Территориальной программе), перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в соответствии с приложением № 10 к Территориальной программе).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо установлены нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом структуры заболеваемости в Красноярском крае.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства краевого бюджета и средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – ТФОМС).

5.1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощи в центре медицинской профилактики, на врачебных здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах; расходы на специализированную медицинскую помощь в отделениях гипербарической оксигенации в условиях круглосуточного стационара;

осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под

надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленным решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящей Территориальной программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих на территории Красноярского края.

Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, за счет средств обязательного медицинского страхования.

5.2. Финансовое обеспечение деятельности краевых государственных учреждений здравоохранения (за исключением деятельности краевых государственных учреждений здравоохранения, не являющихся участниками обязательного медицинского страхования) осуществляется через систему обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь, финансируемая за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с [перечнем](#) медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы (приложение № 3).

5.3. За счет средств краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры 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), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

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

приобретения медицинских иммунобиологических препаратов, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятий по восстановительному лечению и реабилитации больных

в детских санаториях, а также в санаториях для детей с родителями;
мероприятий по безвозмездному обеспечению донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании населению края медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой;

расходов на услуги в бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, центрах крови, центре медицины катастроф, домах ребенка, включая специализированные;

санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, в соответствии с законодательством Красноярского края;

расходов на восстановительное лечение и реабилитацию детей (в том числе детей с родителем) в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации;

граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальной (дородовой диагностики) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной форме, предоставляемой участникам Государственной программы

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края;

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

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);

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

расходов медицинских организаций, не связанных с оказанием медицинской помощи;

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, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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.

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: для детей первого года жизни – 700,0 рублей; для детей второго года жизни – 200,0 рублей.

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	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,3	0,3	0,3
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, 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, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, 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, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) за счет бюджетных ассигнований краевого	0,1	0,1	0,1

	бюджета на 1 жителя			
	число посещений в неотложной форме 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	0,17235	0,17235	0,17235
	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	0,048	0,058	0,07
(в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности)	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,012	0,014	0,017
Высокотехнологичная медицинская помощь в целом по Территориальной программе	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,006	0,006	0,006
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода)	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,092	0,092	0,092

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования,

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

6.1. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1,2,3 уровень***	0,3	0,3	0,3
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,29	1,29	1,29
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,94	0,94	0,94
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,12	0,12	0,12
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,13	0,13	0,13
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,27	0,27	0,27
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0

	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,11	1,11	1,11
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,79	0,79	0,79
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,08	0,08	0,08
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,03	0,03	0,03
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,07	0,07	0,07
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	число посещений в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1,2,3 уровень	0,56	0,56	0,56
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1,2,3 уровень	0,06	0,06	0,06
	число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1,2,3 уровень	0,002	0,002	0,002
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях,	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,10341	0,10341	0,10341
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,04309	0,04309	0,04309
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,02585	0,02585	0,02585
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1 уровень	0,001	0,001	0,001
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 2 уровень	0,009	0,009	0,009
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	в том числе для	число койко-дней в рамках базовой	0,0	0,0

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень			
	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,01	0,012	0,014
	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,038	0,046	0,056
(в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет)	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1,2 уровень	0,0	0,0	0,0
	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,012	0,014	0,017
Высокотехнологичная медицинская помощь в целом по Территориальной программе	число случаев госпитализации на 1 жителя – 1,2 уровень	0,0	0,0	0,0
	число случаев госпитализации на 1 жителя – 3 уровень	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 – 1,2,3 уровень	0,092	0,092	0,092

Примечания:

* - для определения общего количества объемов медицинской помощи 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 2018 года составляет 2 881 447 человек;

** - для определения общего количества объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 апреля 2017 года составляет 2 944 467 человек;

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

первый уровень (1 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 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 уровень) – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

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 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета – 95 232,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 378,1 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 – 635,5 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 687,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1 842,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 925,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 879,7 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 18 824,9 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 200,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 109 059,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 45 421,9 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 – 3 532,8 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 – 193 031,3 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 – 2 919,9 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета – 102 821,2 рубля на 2019 год, 104 848,8 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 495,1 рубля на 2019 год, 3 627,1 рубля на 2020 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 – 660,9 рубля на 2019 год, 687,4 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 709,3 рубля на 2019 год, 734,3 рубля на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1 916,4 рубля на 2019 год, 1 993,1 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 986,8 рубля на 2019 год, 2 056,8 рубля на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 908,0 рубля на 2019 год, 940,0 рубля на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 19 577,9 рубля на 2019 год, 20 631,1 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 081,2 рубля на 2019 год, 24 076,1 рубля на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств краевого бюджета – 106 089,8 рубля на 2019 год, 110 779,2 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 47 255,2 рубля на 2019 год, 49 327,6 рубля на 2020 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 – 3 675,4 рубля на 2019 год, 3 836,6 рубля на 2020 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 2019 год, 331 550,8 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования –193 031,3 рубля на 2019 год, 193 031,3 рубля на 2020 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– 3 036,7 рубля на 2019 год, 3 158,2 рубля на 2020 год.

7.2. Подушевые нормативы финансирования

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

Источник финансирования	Единица измерения	2018 год	2019 год	2020 год
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы, в том числе	рублей	20 020,6	20 052,5	20 722,1
за счет субвенции ФОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	16 250,9	16 851,0	17 529,4
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	0,0	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	0,3	0,3	0,3
за счет бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:	рублей на 1 жителя	3 769,4	3 201,2	3 192,4
<i>на финансирование медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования</i>	<i>рублей на 1 жителя</i>	<i>2 042,1</i>	<i>2 109,4</i>	<i>2 185,8</i>
<i>на финансирование иных государственных и муниципальных услуг (работ)</i>	<i>рублей на 1 жителя</i>	<i>1 727,2</i>	<i>1 091,8</i>	<i>1 006,6</i>