



ЗАКОН ПЕРМСКОГО КРАЯ

О внесении изменений в Закон Пермского края «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

Принят Законодательным Собранием
Пермского края 19 июня 2014 года

Статья 1

Внести в Закон Пермского края от 30.12.2013 № 279-ПК «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края от 13.01.2014, № 1) следующие изменения:

1. В приложении к Закону:

1) в разделе I:

а) в абзаце четвертом слова «на территории» заменить словами «по территориальной программе обязательного медицинского страхования»;

б) дополнить абзацем следующего содержания:

«Медицинскую помощь в рамках Программы оказывают медицинские организации любой организационно-правовой формы. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».»;

2) в разделе II:

в пункте 7:

а) абзац пятый изложить в следующей редакции:

«При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара; 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, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.»;

б) в абзаце шестом слова «30 июля 1991 г.» заменить словами «30 июля 1994 г.»;

в) в абзаце седьмом после слов «в порядке» дополнить словами «и в соответствии с перечнем заболеваний»;

3) в разделе III:

а) пункт 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«Понятие «лечащий врач» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»;

б) в абзаце первом пункта 3 после слов «отдельным категориям граждан» дополнить словом «в», после слова «участвующих» дополнить словом «в»;

в) в пункте 4:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляются назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«гражданин имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках утвержденных Правительством Российской Федерации перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня медицинских изделий, перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«гражданин имеет право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам

врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, установленным в приложении 3 к Программе.»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«Отпуск гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения», аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска по обеспечению льготных категорий граждан (далее – Перечень пунктов отпуска). Перечень пунктов отпуска утверждается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края по результатам проводимого Министерством здравоохранения Пермского края отбора. Информация о Перечне пунктов отпуска размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Пермского края.»;

г) абзац пятнадцатый пункта 5 исключить;

д) в пункте 6:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«6. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в стационарных условиях, при проведении отдельных диагностических обследований, при консультациях врачей-специалистов, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в неотложной форме.»;

в абзаце пятом слова «14 дней» заменить словами «10 рабочих дней»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«Предельные сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней.

Предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения.»;

е) в абзаце втором пункта 7 слово «три» заменить словом «два»;

ж) пункт 8 дополнить абзацем следующего содержания:

«Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляется в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края.»;

4) в разделе IV:

а) в пункте 1 после слов «средств обязательного медицинского страхования» дополнить словами «по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края»;

б) пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1. оплата амбулаторной медицинской помощи производится: 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);»;

в) в пункте 2.2 после слов «за законченный случай лечения заболевания» дополнить словами «, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистическую группу заболеваний)»;

г) пункт 2.3 после слов «за законченный случай лечения заболевания» дополнить словами «, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистическую группу заболеваний)»;

д) в пункте 4:

в абзаце втором после слов «с хроническими заболеваниями» дополнить словами «, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических расстройств»;

в абзаце третьем после слов «иными состояниями» дополнить словами «, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических расстройств»;

абзац пятый дополнить словами «, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по ОМС лицам»;

в абзаце шестом после слов «а также при направлении на альтернативную гражданскую службу» дополнить словами «в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по ОМС лицам»;

абзац восьмой дополнить словами «, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по ОМС лицам»;

абзац девятый дополнить словами «в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по ОМС лицам»;

абзац десятый исключить;

в абзаце шестнадцатом, начиная со второго предложения, изложить в следующей редакции:

«Стоматологическая помощь гражданам оказывается с использованием стоматологических материалов в соответствии с Перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 12.02.2014 № СЭД-34-01-06-86. Стоматологические материалы и лекарственные средства приобретаются медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, в соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в пределах средств, предусмотренных на приобретение медикаментов по действующим тарифам в системе обязательного медицинского страхования;»;

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«медицинская помощь в муниципальных и государственных образовательных организациях медицинским персоналом, состоящим в штате медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края.»;

е) пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. В условиях дневного стационара осуществляются мероприятия по медицинскому наблюдению и лечению заболеваний и состояний в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение). Порядок отбора и направления пациентов в медицинские организации для проведения гемодиализа и процедуры экстракорпорального оплодотворения утверждается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края.»;

ж) в пункте 6:

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«при лечении больных с использованием интраокулярных линз (искусственных хрусталиков) отечественного производства, металлоконструкций (имплантатов) для остеосинтеза, эндопротезов тазобедренных суставов, электрокардиостимуляторов, пищеводных эндопротезов, сосудистых кава-фильтров, вентрикуло-перитонеальных шунтов для детей, коронарных стентов, мочеточниковых стентов, сетчатых имплантатов для укрепления тканей, эндопротезов коленных суставов, сосудистых протезов.»;

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«Дополнительно для лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Пермского края, передаваемого бюджету ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение

дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, предусмотренного Законом Пермского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», при оказании стационарной медицинской помощи применяются электрокардиостимуляторы многокамерные, сосудистые протезы для магистральных сосудов, трахеальные эндопротезы, системы транспедикулярной фиксации позвоночника, мочеточниковые стенты для детей, инсулиновые помпы для детей.»;

з) в пункте 7 после слов «Российской Федерации,» дополнить словом «осуществляется».

5) в разделе V:

а) в абзаце третьем слова «включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ)» заменить словами «включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Пермского края, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

б) в абзаце седьмом после слов «лекарственными препаратами» дополнить словами «и специализированными продуктами лечебного питания»;

в) абзац двадцать первый изложить в следующей редакции:

«для лечения и (или) обследования за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные медицинские организации, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, в туберкулезные санатории по направлению Министерства здравоохранения Пермского края в соответствии с порядком, утвержденным нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края;»;

г) абзац двадцать второй исключить;

д) после абзаца сорок четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

«мероприятия по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения;»;

е) абзацы с сорок пятого по сорок седьмой исключить;

ж) абзац сорок девять исключить;

б) раздел VI изложить в следующей редакции:

**«Раздел VI. НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ
НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Средние нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014-2016 годы 0,324 вызова на жителя, в рамках программы ОМС – 0,255 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год – 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,85 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,88 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,12 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2 на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,705 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,725 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,190 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках программы обязательного медицинского страхования – 0,177 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования – 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), на 2015 год – 0,185 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,185 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,070 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,080 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,080 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Пермского края и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 2451,36 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2215,18 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 414,00 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 416,46 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1200,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1072,31 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 453,87 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 643,31 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1352,73 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 125000 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 52214,83 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22083,90 рубля;

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 – 1415,68 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 соответствующих бюджетов – 1048,21 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов – 2453,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2558,46 рубля на 2015 год; за счет средств соответствующих бюджетов – 2456,05 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2672,43 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 388,90 рубля на 2015 год, 391,64 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 487,80 рубля на 2015 год, 510,62 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1192,14 рубля на 2015 год, 1218,31 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1251,19 рубля на 2015 год, 1369,16 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 531,52 рубля на 2015 год, 556,38 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 504,08 рубля на 2015 год, 506,43 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1442,23 рубля на 2015 год и 1457,89 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) за счет средств обязательного медицинского страхования – 131300 рублей на 2015 год, 137800 рублей на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 58859,49 рубля на 2015 год, 59093,64 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24973,40 рубля на 2015 год, 25833,8 рубля на 2016 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 – 1684,30 рубля на 2015 год, 1776,32 рубля на 2016 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 соответствующих бюджетов – 1156,95 рубля на 2015 год, 1162,26 рубля на 2016 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета, с учетом в краевом бюджете межбюджетных трансфертов), составляют:

в 2014 году – 11 966,23 рубля, в 2015 году – 13 049,33 рубля, в 2016 году – 13 491,19 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 7 982,19 рубля, в 2015 году – 9 280,45 рубля, в 2016 году – 9 856,00 рубля.»;

7) в разделе VII:

а) абзац первый изложить в следующей редакции:

«Программа финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств краевого бюджета.»;

б) в пункте 1:

в абзаце третьем слова «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» заменить словами «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«объемов по стационарной медицинской помощи на 2014 год в размере 0,001 госпитализации на одно застрахованное лицо, финансовое обеспечение которых предусматривается за счет межбюджетных трансфертов из краевого бюджета, передаваемых ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение реализации Программы ОМС по видам и заболеваниям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.»;

в абзаце пятом слова «Соглашением об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» заменить словами «Тарифным соглашением на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

в абзаце десятом слова «соответствии с постановлением Правительства Пермского края от 19 марта 2013 г. № 122-п «О порядке установления дополнительных выплат стимулирующего характера медицинским работникам в медицинских организациях» заменить словами «порядке, установленном нормативным правовым актом Правительства Пермского края»;

в) в пункте 1.3 слова «койко-дней» заменить словами «случаев госпитализации»;

г) в пункте 2.1:

в абзаце первом после слов «один койко-день» дополнить словами «один случай госпитализации.»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов (в том числе расходы на приобретение интраокулярных линз (искусственных хрусталиков) отечественного производства, металлоконструкций (имплантатов) для остеосинтеза, эндопротезов тазобедренных суставов, электрокардиостимуляторов, пищеводных эндопротезов, сосудистых каво-фильтров, вентрикуло-перитонеальных шунтов для детей, коронарных стентов, мочеточниковых стентов, сетчатых имплантатов для укрепления тканей, эндопротезов коленных суставов, сосудистых протезов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов.»;

д) абзац девятый пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.»;

е) в пункте 2.3:

в абзаце первом слова «один койко-день» заменить словами «один случай госпитализации»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«приобретение основных средств (оборудование, транспортные средства, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу.»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением электрокардиостимуляторов многокамерных, сосудистых протезов для магистральных сосудов, трахеальных эндопротезов, систем транспедикулярной фиксации позвоночника, мочеточниковых стентов для детей, инсулиновых помп для детей.»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«оплату услуг логопедов, медицинских психологов и социальных работников в рамках организации медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и с острым коронарным синдромом.»;

абзац восьмой исключить;

ж) пункт 3.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«денежных выплат врачам, фельдшерам и медицинским сестрам специализированных бригад учреждений скорой медицинской помощи, в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, в порядке, установленном нормативным правовым актом Правительства Пермского края.»;

з) в пункте 3.3.3 слова «койко-день» заменить словами «случай госпитализации»;

и) пункт 3 дополнить подпунктом 3.3.3¹ следующего содержания:

«3.3.3¹. Объем средств на государственные услуги по предоставлению паллиативной медицинской помощи, оказываемой стационарами в составе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$\text{ОФ} = \text{Ср} \times \text{Ккд} + \text{Ипс},$$

где:

ОФ – объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

Ср – средняя стоимость государственной услуги на один койко-день;

Ккд – количество койко-дней;

Ипс – нормативные затраты на содержание имущества.»;

к) в пункте 3.3.7:

абзац шестой исключить;

абзац десятый изложить в следующей редакции:

«для лечения и (или) обследования за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные медицинские организации, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, в туберкулезные санатории по направлению Министерства здравоохранения Пермского края в соответствии с Порядком, утвержденным нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края;»;

абзац одиннадцатый исключить;

л) подпункт 3.3.8 пункта 3.3 дополнить абзацем следующего содержания:

«оплату мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения.»;

м) в пункте 3.3.8 абзацы с пятого по седьмой исключить;

н) пункт 3.4 исключить;

о) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Общая потребность в финансировании Программы на 2014 год – 32 900 917,8 тыс.рублей, в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 10 495 801,2 тыс.рублей;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 22 405 116,6 тыс.рублей.

Общая потребность в финансировании Программы на 2015 год – 35 978 187,9 тыс.рублей, в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 9 928 983,7 тыс.рублей;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 26 049 204,2 тыс.рублей.

Общая потребность в финансировании Программы на 2016 год – 37 241 477,8 тыс.рублей, в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 9 576 771,4 тыс.рублей;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 27 664 706,4 тыс.рублей.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2014 году – 32 900 917,8 тыс.рублей, в том числе по источникам:
 за счет средств бюджета Пермского края – 10 495 801,2 тыс.рублей;
 за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 22 405 116,6 тыс.рублей.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2015 году – 35 978 187,9 тыс.рублей, в том числе по источникам:
 за счет средств бюджета Пермского края – 9 928 983,7 тыс.рублей;
 за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 26 049 204,2 тыс.рублей.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2016 году – 37 241 477,8 тыс.рублей, в том числе по источникам:
 за счет средств бюджета Пермского края – 9 576 771,4 тыс.рублей;
 за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 27 664 706,4 тыс.рублей».

2. В приложении 2:

- 1) строки 70, 191, 193, 197, 198, 240, 250, 257, 296, 298 исключить;
- 2) дополнить строками 303, 304 следующего содержания:

303	Муниципальное бюджетное медицинское учреждение «Соликамская городская больница № 1»	+
304	Открытое акционерное общество «Строительно-монтажный трест № 14»	+

3) строки:

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:	302
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	262

изложить в следующей редакции:

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:	294
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	256

3. В приложении 3:

1) наименование изложить в следующей редакции:

«Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой»;

2) раздел «Гипофизарный нанизм» дополнить строками следующего содержания:

A11	Витамины		
A11C	Витамины А и D, включая их комбинации		
A11CC	Витамин D и его аналоги	Колекальциферол	Капли для приема внутрь, раствор для приема внутрь (масляный), раствор для приема внутрь в масле
G03	Половые гормоны и модуляторы половой системы		
G03B	Андрогены		
G03BA	Производные 3-оксоандростена	Тестостерон (смесь эфиров)	Раствор для внутримышечного введения (масляный), раствор для инъекций (масляный)
G03D	Прогестогены		
G03DB	Производные прегнадиена	Дидрогестерон	Таблетки, покрытые оболочкой
G03DC	Производные эстрена	Норэтистерон	Таблетки

4. Приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему Закону.

5. Приложение 6 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему Закону.

6. Приложение 7 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему Закону.

7. Приложение 8 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему Закону.

8. Приложение 9 изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему Закону.

Статья 2

Настоящий Закон вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Губернатор
Пермского края

В.Ф.Басаргин

07.07.2014 № 346-ПК

«Приложение 4
к Программе

КРИТЕРИИ
доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия в 2014	Целевое значение критерия в 2015	Целевое значение критерия в 2016
1	2	3	4	5	6
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: городского населения сельского населения	процент	60,0 60,0 60,0	62,0 62,0 62,0	64,0 64,0 64,0
2	Смертность населения, в том числе: городского населения сельского населения	на 1000 населения	13,8 13,1 15,2	13,8 13,1 15,2	13,5 12,9 15,0
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе: городского населения сельского населения	на 100 тыс. населения	776,0 755,3 865,9	747,8 732,3 848,6	717,0 710,3 831,6
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе: городского населения сельского населения	на 100 тыс. населения	199,4 205,0 174,6	197,8 204,7 174,3	196,1 204,4 174,0
5	Смертность населения от туберкулеза, в том числе: городского населения сельского населения	на 100 тыс. населения	14,9 13,4 19,1	14,2 13,0 18,4	13,7 12,8 17,6
6	Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. населения	665,2	657,2	649,2
7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	220,0	217,0	214,0
8	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	16,0	15,9	15,9
9	Младенческая смертность, в том числе: в городской местности в сельской местности	на 1000 родившихся живыми	8,1 7,9 9,0	8,0 7,8 8,9	7,8 7,6 8,8

1	2	3	4	5	6
10	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	226,47	223,0	221,0
11	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	93	89	87
12	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	51,8	52,4	52,9
13	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: для городского населения для сельского населения	на 10 тыс. человек населения	42,5	42,4	42,3
			47,1	46,3	47,1
			18,4	19,4	20,5
14	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: для городского населения для сельского населения	на 10 тыс. человек населения	90,9	88,7	87,6
			101,1	98,7	97,6
			63,5	64,2	64,7
15	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	дни	12,1	12,0	11,9
16	Доля медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов	процент	100	100	100

1	2	3	4	5	6
17	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функций врачебной должности: для городского населения для сельского населения среднегодовая занятость круглосуточной койки: для городского населения для сельского населения	посещения посещения койко-дни	4300,0 3900,0 4800,0 327,2 328,0 323,0	4350 3950 4850 328,5 329,0 323,9	4360 3960 4860 329,6 329,9 324,9
18	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу	процент	6,8	7,0	7,1
19	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу	процент	1,8	2,5	2,5
20	Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Программу	процент	0,6	0,6	0,6
21	Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	процент	50,5	50,8	51,1
22	Доля профилактических посещений от общего числа посещений	процент	39,0	41,0	44,0
23	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей: городское население сельское население	процент	90,0 90,0 90,0	90,0 90,0 90,0	90,0 90,0 90,0
24	Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС	процент	0,40	0,45	0,50
25	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	320,0	318,0	316,0

1	2	3	4	5	6
26	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	12,5	8,0	4,0
27	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	82,2	84,3	85,8
28	Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лети старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лети старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих: в городской местности в сельской местности	процент	70,0 70,0	70,0 70,0	70,0 70,0
29	Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	50,0	70,0	70,0
30	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	15,0	17,0	17,0
31	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	17,0	20,0	24,0
32	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	12,0	12,1	12,1

1	2	3	4	5	6
33	Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	39,8	45,0	50,0
34	Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	0,1	0,5	0,7
35	Обеспеченность муниципальных образований Пермского края передвижными фельдшерско-акушерскими пунктами	количество	25,0	27,0	29,0
36	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	количество	1315,0	1280	1200
37	Укомплектованность по наиболее востребованным врачебным специальностям *	процент	73,3	80,0	81,0

* Перечень наиболее востребованных врачебных специальностей: акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, дерматовенерология, детская хирургия, генетика, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, неврология, неонатология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, организация здравоохранения и общественное здоровье, отоларингология, офтальмология, патологическая анатомия, педиатрия, психиатрия, рентгенология, скорая медицинская помощь, судебно-медицинская экспертиза, терапия, травматология и ортопедия, фтизиатрия, хирургия, эндокринология, стоматология общей практики, эпидемиология.».

Приложение 2
к Закону Пермского края
от 07.07.2014 № 346-ПК

«Приложение 6
к Программе

СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Пермского края
медицинской помощи по источникам финансового обеспечения
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Пермского края медицинской помощи	№ строки	2014 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы	
		всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год (руб.)
		3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02+04), в том числе:	01	32 900 917,8	11 928,40	32 900 917,8	11 928,40	35 978 187,9	13 142,62	37 241 477,8	13 454,02
I. Средства консолидированного бюджета Пермского края*	02	8 873 696,8	3 368,31	8 873 696,8	3 368,31	8 335 903,1	3 164,17	7 982 426,0	3 030,00
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего	04	24 027 221,0	8 560,09	24 027 221,0	8 560,09	27 642 284,8	9 979,45	29 259 051,8	10 424,02

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 07+11), в том числе:	05	23 715 077,3	8 448,88	23 715 077,3	8 448,88	27 342 284,8	9 741,14	28 959 051,8	10 317,14
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	06	21 383 904,3	7 618,36	21 383 904,3	7 618,36	26 049 204,2	9 280,46	27 664 706,4	9 856,00
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Пермского края на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	07	1 309 960,7	466,70	1 309 960,7	466,70	1 293 080,6	460,68	1 294 345,4	461,13
1.2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	08	1 309 960,7	466,70	1 309 960,7	466,70	1 293 080,6	460,68	1 294 345,4	461,13
1.2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. прочие поступления	10	1 021 212,3	363,82	1 021 212,3	363,82	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	11	312 143,7	111,21	312 143,7	111,21	300 000,0	106,88	300 000,0	106,88
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	12	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	13	312 143,7	111,21	312 143,7	111,21	300 000,0	106,88	300 000,0	106,88

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также средств по пункту 2 раздела II по строке 08.».

Приложение 3
к Закону Пермского края
от 07.07.2014 № 346-ПК

«Приложение 7
к Программе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Пермского края медицинской помощи по условиям ее оказания на 2014 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 консолидированного бюджета Пермского края	средства ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Пермского края	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Пермского края, в том числе*:	01		X	X	3 368,31	X	8 873 696,8	X	26,7
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,069	2451,36	169,14	X	445 603,4	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1 257,27	X	3 312 234,4	X	X
амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	0,500	414,0	207,00	X	545 333,4	X	X
	04.2	обращение по поводу заболевания	0,200	1 200,60	240,12	X	632 586,8	X	X
стационарная помощь	05	госпитализаций	0,013	52 214,83	678,80	X	1 788 253,3	X	X
паллиативная помощь	06	к/день	0,070	1 048,21	73,38	X	193 303,5		
в дневных стационарах	07	пациенто-день	0,115**	643,31	73,98	X	152 757,4	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	08		X	X	0	X	0	X	X
скорая медицинская помощь	09	вызов	X	X	0	X	0	X	X
амбулаторная помощь	10	посещение	X	X	0	X	0	X	X
стационарная помощь	11	к/день	X	X	0	X	0	X	X
в дневных стационарах	12	пациенто-день	X	X	0	X	0	X	X
4. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 836,36	X	4 837 813,1	X	X
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Пермского края	14		X	X	105,54	X	278 045,9	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
стационарная помощь	14.1	к/день	0,013	8 118,46	105,54	X	278 045,9	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС***:	15		X	X	0,0	X	0,0	X	X
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
амбулаторная помощь	17	посещение	X	X	0,0	X	0,0	X	X
стационарная помощь	18	к/день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 560,09	X	24 027 221,0	73,3
скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	21		0,255	2 215,18	X	564,87	X	1 585 529,4	X
амбулаторная помощь	22.1	посещение с профилактической целью	2,27	416,46	X	945,36	X	2 653 531,4	8,0
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	453,87	X	208,78	X	586 022,6	X
	22.3	обращение	1,92	1 072,31	X	2 058,84	X	5 778 919,8	X
стационарная помощь (сумма строк 29.1+34.1)	23.1	госпитализация	0,177	22 083,90	X	3 908,84	X	10 971 702,3	X
в том числе медицинская реабилитация	23.2	к/день	0,03	1 415,68	X	42,47	X	119 209,7	X
в дневных стационарах (сумма строк 30+35)	24	пациенто-день	0,55	1 352,73	X	744,01	X	2 088 328,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
затраты на АУП в сфере ОМС****	25		X	X	X	129,39	X	363 186,6	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	26		X	X	X	8 319,49	X	23 351 863,3	X
скорая медицинская помощь	27	вызов	0,255	2 215,18	X	564,87	X	1 585 529,4	X
амбулаторная помощь	28.1	посещение с профилактической целью	2,27	413,85	X	939,44	X	2 636 901,5	X
	28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	451,20	X	207,55	X	582 575,2	X
	28.3	обращение	1,92	1 063,74	X	2 042,39	X	5 732 734,2	X
стационарная помощь	29.1	госпитализация	0,176	21 740,25	X	3 826,28	X	10 739 950,6	X
в том числе медицинская реабилитация	29.2	к/день	0,03	1 415,68	X	42,47	X	119 209,7	
в дневных стационарах	30	пациенто-день	0,55	1 343,56	X	738,97	X	2 074 172,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	31		X	X	X	111,21	X	312 171,1	X
скорая медицинская помощь	32	вызов	X	0	X	0	X	0	X
амбулаторная помощь	33.1	посещение с профилактической целью	X	2,61	X	5,92	X	16 629,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	33.2	посещение по неотложной медицинской помощи	X	2,67	X	1,23	X	3 447,4	X
	33.3	обращение	X	8,57	X	16,45	X	46 185,6	
стационарная помощь	34.1	госпитализация	0,001	82 565,35	X	82,56	X	231 751,7	X
в том числе медицинская реабилитация	34.2	к/день	X	0	X	0	X	0	X
в дневных стационарах	35	пациенто-день	X	9,17	X	5,04	X	14 156,5	X
ИТОГО (сумма строк 01+14+19)	36		X	X	3 368,31	8 560,09	8 873 696,8	24 027 221,0	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).

** Норматив объема медицинской помощи действует с 1 июля 2014 года.

*** Указываются средства консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.

**** Затраты на АУП ТФОМС и СМО.».

Приложение 4
к Закону Пермского края
от 07.07.2014 № 346-ПК

«Приложение 8
к Программе

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2015 год**

1	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс.руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Пермского края	средства ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Пермского края	средства ОМС	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Пермского края в том числе<*>:	01		X	X	3 164,17	X	8 335 903,1	X	22,4
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,069	2 453,63	169,30	X	446 016,1	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1 348,57	X	3 552 769,3	X	X
амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	0,500	388,90	194,45	X	512 276,0	X	X
	04.2	обращение по поводу заболевания	0,200	1 192,14	238,43	X	628 128,6	X	X
стационарная помощь	05	госпитализация	0,013	58 859,49	765,17	X	2 015 819,7	X	X
паллиативная помощь		к/день	0,080	1 156,95	92,55	X	243 834,8		
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,115	504,08	57,97	X	152 710,2	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0	X	0	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	0	X	0	X	X
амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	0	X	0	X	X
стационарная помощь	10	к/день	X	X	0	X	0	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	0	X	0	X	X
4. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	1 646,30	X	4 337 117,7	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. Средства консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС<*>:	14		X	X	0,0	X	0,0	X	X
скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
амбулаторная помощь	16	посещение	X	X	0,0	X	0,0	X	X
стационарная помощь	17	к/день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	9 848,02	X	27 642 284,8	77,6
скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20		0,255	2 558,46	X	652,41	X	1 831 234,2	X
амбулаторная помощь	21.1	посещение с профилактической целью	2,35	487,80	X	1 146,33	X	3 217 619,9	X
		посещение по неотложной медицинской помощи	0,6	531,52	X	318,91	X	895 150,3	X
	21.3	обращение	1,95	1 251,19	X	2 439,82	X	6 848 302,9	X
стационарная помощь	22	госпитализация	0,172	24 973,40	X	4 295,42	X	12 056 776,3	X
в том числе медицинская реабилитация	22.1	к/день	0,033	1 684,30	X	55,58	X	156 012,2	
в дневных стационарах (сумма строк 29+34)	23	пациенто-день	0,59	1 442,23	X	850,92	X	2 388 425,1	X
затраты на АУП в сфере ОМС<*>	24		X	X	X	144,21	X	404 776,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	25		X	X	X	9 596,93	X	26 937 476,6	X
скорая медицинская помощь	26	вызов	0,255	2 558,46	X	652,41	X	1 831 234,2	X
амбулаторная помощь	27.1	посещение с профи- лактиче- ской целью	2,35	484,51	X	1 138,60	X	3 195 918,5	X
	27.2	посещение по неот- ложной меди- цинской помощи	0,6	528,16	X	316,90	X	889 491,6	X
	27.3	обращение	1,95	1 240,16	X	2 418,31	X	6 787 930,9	X
стационарная помощь	28	госпитали- зация	0,172	24 567,31	X	4 225,58	X	11 860 722,3	X
в том числе медицинская реабилитация	28.1	к/день	0,033	1 684,30	X	55,58	X	156 012,2	X
в дневных стационарах	29	пациенто- день	0,59	1 432,42	X	845,13	X	2 372 179,1	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X	106,88	X	300 032,1	X
скорая медицинская помощь	31	вызов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
амбулаторная помощь	32.1	посещение с профи- лактиче- ской целью	X	3,29	X	7,73	X	21 701,4	X
	32.2	посещение по неот- ложной меди- цинской помощи	X	3,36	X	2,01	X	5 658,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	32.3	обращение	X	11,03	X	21,51	X	60 372,0	X
стационарная помощь	33	госпитализация	X	406,09	X	69,84	X	196 054,0	X
в том числе медицинская реабилитация	33.1	к/день	X	0	X	0	X	0	X
в дневных стационарах	34	пациенто-день	X	9,81	X	5,79	X	16 246,0	X
ИТОГО (сумма строк 01+14+19+20)	35		X	X	3 164,17	9 979,45	8 335 903,1	27 642 284,8	100

- * Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).
- ** Указываются средства консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.
- *** Затраты на АУП ТФОМС и СМО.».

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2016 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 консолидированного бюджета Пермского края	средства ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Пермского края	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Пермского края в том числе<*>:	01		X	X	3 030,00	X	7 982 426,0	X	21,4
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,069	2 456,05	169,47	X	446 456,1	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1 358,92	X	3 580 034,0	X	X
амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	0,500	391,64	195,82	X	515 894,1	X	X
	04.2	обращение по поводу заболевания	0,200	1 218,31	243,67	X	641 917,6	X	X
стационарная помощь	05	госпитализация	0,013	59 093,64	768,21	X	2 023 838,5	X	X
паллиативная помощь		к/день	0,080	1 162,26	92,98	X	244 955,4	X	X
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,115	506,43	58,24	X	153 428,4	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	X	X	0,0	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	0,0	X	0,0	X	X
стационарная помощь	10	к/день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	1 501,61	X	3 955 935,9	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. Средства консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС<*>:	14		X	X	0,0	X	0,0	X	X
скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
амбулаторная помощь	16	посещение	X	X	0,0	X	0,0	X	X
стационарная помощь	17	к/день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	10 424,02	X	29 259 051,8	78,6
скорая медицинская помощь	20		0,255	2 672,43	X	681,47	X	1 912 809,0	X
амбула-торная помощь	21.1	посещение с профилактической целью	2,38	510,62	X	1 215,28		3 411 142,5	X
	21.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,60	556,38	X	333,83	X	937 017,8	X
	21.3	обращение	1,98	1 369,16	X	2 710,94	X	7 609 296,0	X
стационарная помощь	22	госпитализация	0,172	25 833,80	X	4 443,41	X	12 472 164,3	X
в том числе медицинская реабилитация		к/день	0,039	1 776,32	X	69,28	X	194 451,3	X
в дневных стационарах	23	пациенто-день	0,61	1 457,89	X	889,31	X	2 496 201,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
затраты на АУП в сфере ОМС<***>	24		X	X	X	149,78	X	420 420,5	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	10 167,35	X	28 538 626,3	X
скорая медицинская помощь	26	вызов	0,255	2 672,43	X	681,47	X	1 912 809,0	X
амбулаторная помощь	27.1	посещение с профилактической целью	2,38	507,38	X	1 207,57	X	3 389 498,0	X
	27.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,60	553,02	X	331,81	X	931 359,1	X
	27.3	обращение	1,98	1 358,02	X	2 688,88	X	7 547 383,9	X
стационарная помощь	28	госпитализация	0,172	25 432,05	X	4 374,31	X	12 278 205,5	X
в том числе медицинская реабилитация		к/день	0,039	1 776,32	X	69,28	X	194 451,3	X
в дневных стационарах	29	пациенто-день	0,61	1 448,06	X	883,31	X	2 479 370,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X	106,89	X	300 005,0	X
скорая медицинская помощь	31	вызов	X	X	X	X	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
амбулаторная помощь	32.1	посещение с профилактической целью	X	3,24	X	7,71	X	21 644,5	X
	32.2	посещение по неотложной медицинской помощи	X	3,36	X	2,02	X	5 658,7	X
	32.3	обращение	X	11,14	X	22,06	X	61 912,1	X
стационарная помощь	33	госпитализация	X	401,75	X	69,10	X	193 958,8	X
в том числе медицинская реабилитация		к/день	X	0	X	0	X	0	X
в дневных стационарах	34	пациенто-день	X	9,83	X	6,00		16 830,9	X
ИТОГО (сумма строк 01+14+19)	35		X	X	3 030,00	10 424,02	7 982 426,0	29 259 051,8	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).

** Указываются средства консолидированного бюджета Пермского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.

*** Затраты на АУП ТФОМС и СМО.».