

ПРОЕКТ

Внесен губернатором
Пермского края

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»

Статья 1

Внести в Закон Пермского края от 30 декабря 2013 г. № 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 января 2014 г. № 1) следующие изменения:

1. В приложении к Закону:

1.1. в абзаце четвертом раздела I слова «на территории» заменить словами «по территориальной программе обязательного медицинского страхования»;

1.2. в пункте 7 раздела II:

1.2.1. абзац шестой изложить в следующей редакции:

«При амбулаторном лечении граждане имеют 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 бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам с 50-процентной скидкой в соответствии с нормативным правовым актом Правительства Пермского края.»;

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

1.3. в разделе III:

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

1.3.2. в пункте 4:

1.3.2.1. абзац шестой изложить в следующей редакции:

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

1.3.2.2. 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 бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам с 50-процентной скидкой, осуществляется по правилам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска по обеспечению льготных категорий граждан (далее – соответственно 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.».

1.3.3. абзац пятнадцатый пункта 5 исключить;

1.3.4. в пункте 6:

1.3.4.1. 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.»;

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

1.3.4.3. 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.»;

1.3.5. в абзаце втором пункта 7 слово «три» заменить словом «два»;

1.3.6. 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.»;

1.4. в разделе IV:

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

1.4.2. 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).»;

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

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

1.4.5. в пункте 4:

1.4.5.1. 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»;

1.4.5.2. 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 заболеваний,»;

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

1.4.5.4. 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,»;

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

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

1.4.5.7. абзац десятый исключить;

1.4.5.8. в абзаце шестнадцатом предложение второе изложить в следующей редакции:

«Стоматологическая помощь гражданам оказывается с использованием материалов в соответствии с Перечнем, утвержденным нормативным правовым актом Министерством здравоохранения Пермского края.»;

1.4.5.9. абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«медицинская помощь в муниципальных и государственных образовательных учреждениях 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.»;

1.4.6. пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. В условиях дневного стационара осуществляются, в том числе, проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения). Порядок отбора и направления пациентов в медицинские организации для проведения гемодиализа и процедуры экстракорпорального оплодотворения утверждается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края.»;

1.4.7. в пункте 6:

1.4.7.1. 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;»;

1.4.7.2. 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.»;

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

1.5. в разделе V:

1.5.1. в абзаце седьмом после слов «лекарственными препаратами» добавить слова «и специализированными продуктами лечебного питания»;

1.5.2. 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;»;

1.5.3. абзац двадцать второй исключить;

1.5.4. абзацы с сорок пятого по сорок седьмой исключить;

1.5.5. абзац сорок девять исключить;

1.6. 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 бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 2451,36 рублей, 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 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2558,46 рубля на 2015 год; за счет средств соответствующих бюджетов – 2456,05 рублей, 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 рублей на 2015 год, 391,64 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 487,80 рублей на 2015 год, 510,62 рублей 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 (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 131300 рубля на 2015 год, 137800 рубля 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 рублей на 2015 год, 1162,26 рубля на 2016 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета, с учетом в консолидированном 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.»;

1.7. в разделе VII:

1.7.1. в пункте 1:

1.7.1.1. 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»;

1.7.1.2. 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»;

1.7.1.3. 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»;

1.7.1.4. 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.»;

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

1.7.3. абзац третий пункта 2.1 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 кава-фильтров, венстрикуло-перитонеальных шунтов для детей, коронарных стентов, мочеточниковых стентов, сетчатых имплантатов для укрепления тканей, эндопротезов коленных суставов, сосудистых протезов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов»;

1.7.4. абзац девятый пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

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

1.7.5. в пункте 2.3:

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

1.7.5.2. абзац третий изложить в следующей редакции:

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

1.7.5.3. 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;»;

1.7.5.4. абзац шестой изложить в следующей редакции:

«оплату услуг логопедов, медицинских психологов и социальных работников в рамках организации медицинской помощи больным с острым нарушением кровообращения и с сердечно сосудистыми заболеваниями.»;

1.7.5.5. абзац восьмой исключить;

1.7.6. 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.»;

1.7.7. в пункте 3.3.3 слова «койко-день» заменить словами «случай госпитализации»;

1.7.8. в пункте 3.3.7:

1.7.8.1. 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;»;

1.7.8.2. абзац одиннадцатый исключить;

1.7.9. в пункте 3.3.8 абзацы с пятого по седьмой исключить;

1.7.10. пункт 3.4 исключить;

1.7.11. пункт 6 изложить в следующей редакции:

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

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

за счет средств бюджета ТФ ОМС Пермского края – 22 405 116,6 тыс. руб.

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

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

за счет средств бюджета ТФ ОМС Пермского края – 26 049 204,2 тыс. руб.

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

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

за счет средств бюджета ТФ ОМС Пермского края – 27 664 706,4 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы 2014 год – 32 900 917,8 тыс. руб., в том числе по источникам:

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

за счет средств бюджета ТФ ОМС Пермского края – 22 405 116,6 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы 2015 год – 35 978 187,9 тыс. руб., в том числе по источникам:

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

за счет средств бюджета ТФ ОМС Пермского края – 26 049 204,2 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы 2016 год – 37 241 477,8 тыс. руб., в том числе по источникам:

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

за счет средств бюджета ТФ ОМС Пермского края – 27 664 706,4 тыс. руб.»;

1.12. в приложении 2:

1.12.1. строки 70, 191, 193, 197,198, 240, 250, 296, 298 исключить;

1.12.2. дополнить строками 303, 304 следующего содержания:

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

1.12.3. позиции:

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:	295
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	257

1.13. в приложении 3:

1.13.1. 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 бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам с 50-процентной скидкой»;

1.13.2. раздел «Гипофизарный нанизм» дополнить позициями 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

1.13.3. дополнить разделом следующего содержания:

«Синдром Шерешевского-Тернера

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Наименование международного непатентованного наименования	Лекарственная форма
1	2	3	4
H01	Гормоны гипоталамуса и гипофиза и их аналоги		
H01A	Гормоны передней доли гипофиза и их аналоги		
H01AC	Соматропин и его аналоги	Соматропин	раствор для подкожного введения, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций

»;

1.14. приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему Закону;

1.15. приложение 6 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему Закону;

1.16. приложение 7 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему Закону;

1.17. приложение 8 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему Закону;

1.18. 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