



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2017 г. № 388-п
г. Нарьян-Мар

**О внесении изменений
в Программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ненецкого автономного округа на 2017 год
и на плановый период
2018 и 2019 годов**

Руководствуясь пунктом 3 части 1 статьи 16, статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 3 статьи 12 закона Ненецкого автономного округа от 11.12.2002 № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе», Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 29.12.2016 № 416-п (с изменениями, внесенными постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 20.12.2017 № 379-п), согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Временно исполняющий
обязанности губернатора
Ненецкого автономного округа



А.В. Цыбульский

Приложение
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 26.12.2017 № 388-п
«О внесении изменений
в Программу государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи
на территории Ненецкого
автономного округа на 2017 год
и на плановый период 2018
и 2019 годов»

**Изменения
в Программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Ненецкого автономного округа
на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов**

1. Наименование раздела VI изложить в следующей редакции:

«Перечень видов медицинской помощи, а также мер социальной поддержки, оказываемых гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований окружного бюджета и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа».

2. Пункт 29 изложить в следующей редакции:

«29. За счет бюджетных ассигнований окружного бюджета осуществляется обеспечение:

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

2) граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации

от 30.07.1994 № 890 (Приложение 8);

3) граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 (Приложение 8);

4) граждан лекарственными препаратами согласно перечню лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р от 30.07.1994 № 890 (Приложение 8);

5) медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (работ) в государственных медицинских организациях, в кабинете профилактики и борьбы со СПИД, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, в отделениях и станциях переливания крови, домах ребенка, фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, в круглосуточных стационарах участковых больниц, расположенных в сельских поселениях Ненецкого автономного округа, и прочих медицинских организациях, являющихся структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов на ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь);

б) транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

7) первичной медико-санитарной помощи, оказываемой мобильными медицинскими бригадами.

3. Дополнить пунктом 29.1 следующего содержания:

«29.1 При оказании медицинской помощи предоставляются меры социальной поддержки:

предусмотренные статьями 25.1, 41.1 и 41.2 закона Ненецкого автономного округа от 11.12.2002 № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе», в порядке, установленном Администрацией Ненецкого автономного округа;

неработающим гражданам старшего поколения, постоянно проживающих на территории Ненецкого автономного округа, в виде денежной компенсации на зубопротезирование, в соответствие с государственной программой Ненецкого автономного округа «Социальная поддержка граждан в Ненецком автономном округе», утвержденной

постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 28.02.2017 № 53-п. Предоставление и выплата денежной компенсации на зубопротезирование осуществляется в порядке, установленном Администрацией Ненецкого автономного округа;

специалистам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа, в виде компенсации расходов по плате за жилое помещение и коммунальные услуги (за исключением платы за наем жилого помещения) и ежемесячной денежной компенсации за наем жилых помещений, в соответствии с частью 1 статьи 4 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки» и в порядке, установленном Администрацией Ненецкого автономного округа;».

4. Пункты 38, 39 «Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» изложить в следующей редакции:

«38. Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, определяются в отношении:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров;

медицинской помощи в стационарных условиях;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, указаны в Приложении 2 к Территориальной программе.

39. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017-2019 годы в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) 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, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования):

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 3,389 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 1,039 посещений; на 2018-2019 годы – 2,350 посещений;

на 2017 год за счет бюджетных ассигнований – 1,015 посещения на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,915 посещений на 1 жителя;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 2,001 обращений на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1,980 обращений, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 0,021 обращений; на 2018-2019 годы – 2,001 обращений на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований на 2017 год – 0,262 обращения на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,200 обращений на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы – 0,560 посещений на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы – 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований на 2017 год – 0,004 случая лечения на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,012 случая лечения на 1 жителя;

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год – 0,20694 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо (из них для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю

«Медицинская реабилитация» – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо), в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 0,16739 случаев госпитализации, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 0,03955 случаев госпитализации;

за счет бюджетных ассигнований на 2017-2019 годы – 0,035 случая госпитализации на 1 жителя;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2017-2019 годы – 0,093 койко-дня на 1 жителя.».

5. Пункты 42-45 раздела X изложить в следующей редакции:

«42. В целях формирования стоимости Территориальной программы используются следующие показатели:

постоянная численность населения Ненецкого автономного округа на 01.01.2016 – 43 838 человек;

численность застрахованных жителей Ненецкого автономного округа на 01.04.2016 – 48 168 человека.

43. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2017 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в 2017 году – 4 694,3 руб.;

2) на 1 посещение в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 3 559,7 руб.; за счет средств обязательного медицинского страхования – 970,6 руб., в том числе:

за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 970,6 руб.;

за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 970,6 руб.;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 10 679,0 руб.; за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 280,7 руб., в том числе:

за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2 719,3 руб.;

за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 56 822,8 руб.;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 242,5 руб.;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 30 844,8 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 30 751,3 руб.;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 225 290,8 руб.; за счет средств обязательного медицинского страхования – 67 012,9 руб., в том числе:

за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих поступлений – 62 725,3 руб.;

за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 85 160,3 руб.;

7) 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 – 4 267,3 руб.;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 4789,9 руб.

43.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2018 и 2019 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 5 345,8 руб. на 2018 год, 5 548,8 руб. на 2019 год;

2) на 1 посещение в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 1 367,6 руб. на 2018 год и 1 367,6 руб. на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 129,3 руб. на 2018 год, 1 179,1 руб. на 2019 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 12 810,4 руб. на 2018 год, 12 754,9 руб. на 2019 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 186,5 руб. на 2018 год, 4 270,7 руб. на 2019 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 445,6 руб. на 2018 год, 1 510,6 руб. на 2019 год;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 30 851,2 руб. на 2018 год, 30 851,2 руб. на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 35 193,0 руб., 37 080,3 руб. на 2019 год;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 139 781,6 руб., 139 716,7 руб. на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 73 125,1 руб. на 2018 год, 77 162,0 руб. на 2019 год;

7) 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 – 5 977,2 руб. на 2018 год, 6 383,0 руб. на 2019 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 4 789,9 руб. на 2018 год, 4 789,9 руб. на 2019 год.

44. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной Программой, составляют:

за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 28 686,6 руб., в 2018 году – 16 358,9 руб., в 2019 – 16 414,9 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 27936,5 руб., в 2018 году – 31 739,9 руб., в 2019 году – 33 127,5 руб.

45. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии

по разработке Территориальной программы, создаваемой в Ненецком автономном округе в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ненецкого автономного округа, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях: за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

6. Приложение 2 изложить в следующей редакции:

«Приложение 2
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

**Объемы
медицинской помощи на период
2017-2019 годов**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь	число вызовов	15450	15450	15450
в том числе:				
по базовой программе обязательного медицинского страхования	число вызовов	14450	14450	14450
сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (виды медицинской помощи, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, незастрахованные лица)	число вызовов	1000	1000	1000

2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях				
с профилактической целью, и иными целями	число посещений	205802	151268	151268
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	число посещений	163225	113195	113195
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	107854	105141	105141
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	число обращений	96373	96373	96373
за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	число обращений	50030	х	х
неотложная помощь	число посещений	28909	29009	29009
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	число посещений	26974	26974	26974
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров <*>	случаев лечения	3084	3396	3396
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	случаев лечения	2890	2890	2890
4. Медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации	11505	12018	12018
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации	9968	10466	10466
медицинская реабилитация (в рамках стационарной помощи)	число койко-дней	1879	1890	1890
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	число койко-дней	1879	1890	1890

5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней	4080	4080	4080
в том числе за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	число случаев госпитализации	1905	х	х
6. Высокотехнологичная медицинская помощь	число случаев госпитализации	264	264	264
в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации	91	х	х

7. Приложение 3 изложить в следующей редакции:

«Приложение 3
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:	01		X	X	27 786,6	X	1 218 102,5	X	46,8
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	X	X	428,7	X	18 791,8	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	вызов	0,023	4 694,3	107,1	X	4 695,0	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	1,015	3 559,7	3 614,4	X	158 446,7	X	X
	05	обращение	0,262	10 679,0	2 796,8	X	122 604,6	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
	07	обращение	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,035	225 290,8	7 898,9	X	346 271,9	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	09	случай госпитализации	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X

		<i>ци</i>									
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	30 844,8	136,5	X	5 985,0	X	X		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	11	случай лечения	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X		
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,093	4 789,9	445,8	X	19 542,0	X	X		
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	12 465,5	X	546 460,5	X	X		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:	15		X	X	900,0	X	39 450,8	X	1,5		
- санитарного транспорта	16	-	X	X	25,3	X	1 107,3	X	X		
- КТ	17	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X		
- МРТ	18	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X		
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X	874,7	X	38 343,5	X	X		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	27 936,5	X	1 345 648,4	51,7		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,300	4 694,3	X	1 408,3	X	67 832,60	X		
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	3,389	970,6	X	3 289,0	X	158 426,30	X
		29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 242,5	X	695,8	X	33 515,20	X
		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,001	3 280,7	X	6 563,9	X	316 170,60	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,207	67 012,9	X	13 867,8	X	667 984,50	X		
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	23.1	к/день	0,039	4 267,3	X	166,5	X	8 018,30	X		

<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях;</i>	30.1	<i>к/день</i>	0,03900	4 267,3	X	166,5	X	8 018,3	X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь.</i>	30.2	<i>случай госпитализации</i>	0,00189	148 717,6	X	281,0	X	13 533,3	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	<i>случай лечения</i>	0,060	30 751,3	X	1 845,0	X	88 871,2	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.3	обращение	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	<i>случай госпитализации</i>	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	35.1	<i>к/день</i>	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	35.2	<i>случай госпитализации</i>	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	<i>случай лечения</i>	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- паллиативная медицинская помощь	37	<i>к/день</i>	0,000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	28 686,6	27 936,5	1 257 553,3	1 345 648,4	100

8. В строке 22.2 Приложения 5 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год» цифру «48 746,9» заменить цифрой «40 746,9».

9. Приложение 6 изложить в следующей редакции:

«Приложение 6
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ненецкого автономного округа на 2017 год
и плановый период 2018 и 2019 годов

**Утвержденная стоимость территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения
на 2017 год на плановый период 2018 и 2019 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год		Стоимость территориальной программы на плановый период			
		всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	2018 год		2019 год	
				всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	2 603 201,7	56 623,2	2 245 983,6	48 098,8	2 315 274,6	49 542,4
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 257 553,3	28 686,6	717 132,6	16 358,9	719 589,3	16 414,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08) **	03	1 345 648,4	27 936,6	1 528 851,0	31 739,9	1 595 685,3	33 127,5
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	1 345 648,4	27 936,6	1 528 851,0	31 739,9	1 595 685,3	33 127,5
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	1 077 673,2	22 373,2	1 261 238,7	26 184,10	1 328 073,0	27 571,7

1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	267 612,3	5 555,8	267 612,3	5 555,8	267 612,3	5 555,8
1.3. прочие поступления	07	362,9	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0
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:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	28 632,60	594,4	28 632,6	594,4	28 632,6	594,4