



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 ноября 2017 года № 392

г. Анадырь

О внесении изменений в Постановление
Правительства Чукотского автономного округа
от 27 декабря 2016 года № 652

В целях уточнения отдельных положений нормативного правового акта Чукотского автономного округа, Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 27 декабря 2016 года № 652 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в Чукотском автономном округе» следующие изменения:

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов в Чукотском автономном округе:

1) в разделе 3 «Территориальная программа обязательного медицинского страхования»:

пункт 3.5 дополнить абзацем восьмым следующего содержания:

«Назначение и перечисление стимулирующей денежной 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), медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, а также врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи медицинских организаций Чукотского автономного округа осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 29 марта 2013 года № 120.»;

в пункте 3.7:

в абзаце четвёртом слова «подпункте 1 настоящего пункта» заменить словами «настоящем пункте»;

абзац пятый признать утратившим силу;

2) в разделе 5 «Финансовое обеспечение Программы»:

в пункте 5.2 слова «при постановке их» исключить;

пункт 5.3 изложить в следующей редакции:

«5.3. За счёт межбюджетных трансфертов из окружного бюджета, передаваемых в бюджет Чукотского территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение сверх базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная медицинская помощь при заболеваниях передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний при постановке граждан на воинский учёт, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования.»;

пункт 5.7 изложить в следующей редакции:

«5.7. За счёт средств окружного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

оказания экстренной медицинской помощи гражданам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования;

специализированной санитарно-авиационной эвакуации;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода.

Кроме того, за счёт средств бюджетных ассигнований окружного бюджета осуществляются:

расходы, не включённые в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Программе ОМС;

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

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

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

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врождённых заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы;

деятельность станций, отделений, кабинетов переливания крови в части предоставления дополнительных мер социальной поддержки граждан, в соответствии с порядком, установленным Правительством Чукотского автономного округа.»;

3) раздел 6 «Установленные нормативы объёмов медицинской помощи, объёмы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа» изложить в следующей редакции:

«6. Установленные нормативы объёмов медицинской помощи, объёмы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа

6.1. Территориальные нормативы объёмов бесплатной медицинской помощи определяются с учётом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Чукотского автономного округа, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций в отношении:

скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной);

медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях;

медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;

медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях;

медицинской реабилитации в стационарных условиях.

6.2. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, а также в сельской местности территориальной программой устанавливается дифференцированный объём медицинской помощи с учётом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Показатель объёма скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, выражается в количестве вызовов в расчёте на одного человека в год.

Объём скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов на одно застрахованное лицо.

Объём скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, определяется исходя из норматива вызовов, который составляет в среднем 0,0078 вызова на одного жителя, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам, в среднем 0,0028 вызова. На 2017 год установлено 412 вызова. На 2018 год установлено 269 вызовов. На 2019 год установлено 272 вызова.

Объём скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов, который составляет на 2017-2019 годы в среднем 0,3 вызова. Всего установлено на 2017 год 14 884 вызова, на 2018 год 14 884 вызова, на 2019 год 14 884 вызова, все в рамках Программы ОМС.

6.3. Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (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) медицинскими

организациями (их структурными подразделениями), выражается в количестве посещений в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2017 год 3,05 посещения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,35 посещения, сверх базовой программы ОМС 0,7 посещения. Всего установлено на 2017 год 151 320 посещений, все за счёт средств ОМС, в том числе 116 591 посещение в рамках базовой программы ОМС, 34 729 посещений сверх базовой программы ОМС. На 2018 год норматив посещений составляет 3,05 посещения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,35 посещения, сверх базовой программы ОМС 0,7 посещения. Всего установлено на 2018 год 151 320 посещений, все за счёт средств ОМС, в том числе 116 591 посещение в рамках базовой программы ОМС, 34 729 посещений сверх базовой программы ОМС. На 2019 год норматив посещений составляет 3,05 посещения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,35 посещения, сверх базовой программы ОМС 0,7 посещений. Всего установлено на 2019 год 151 320 посещений, все за счёт средств ОМС, в том числе 116 591 посещение в рамках базовой программы ОМС, 34 729 посещений сверх базовой программы ОМС.

Показатель объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, выражается в количестве посещений в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2017-2019 годы 0,56 посещения на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2017 год 27 783 посещения, 2018 год 27 783 посещения, 2019 год 27 783 посещения, все в рамках базовой программы ОМС.

Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, выражается в количестве обращений в расчёте на одного человека в год.

Объём медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях за счёт консолидированного бюджета Чукотского автономного округа (не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) определяется исходя из норматива обращений, который составляет на 2017 год 0,00216 обращения на одного жителя.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива обращений, который составляет в среднем на 2017-2019 годы 2,18 обращения на одного жителя, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1,98 обращения, сверх базовой программы ОМС 0,2 обращения. Всего установлено на 2017 год 108 156 обращений, все за счёт средств ОМС, в том числе 98 234 обращения в рамках базовой программы ОМС, 9 922 обращения сверх базовой программы ОМС. Всего установлено на 2018 год 108 156 обращений, все за счёт средств ОМС, в том

числе 98 234 обращения в рамках базовой программы ОМС, 9 922 обращения сверх базовой программы ОМС. Всего установлено на 2019 год 108 156 обращений, все за счёт средств ОМС, в том числе 98 234 обращения в рамках базовой программы ОМС, 9 922 обращения сверх базовой программы ОМС.

6.4. Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, выражается в количестве случаев лечения в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случая лечения, который составляет в среднем на 2017-2019 годы 0,064 случая лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,06 случая лечения, сверх базовой программы ОМС – 0,004 случая лечения. Всего установлено на 2017 год 3 175 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 2 977 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, 198 случаев лечения сверх базовой программы ОМС. Всего установлено на 2018 год 3 175 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 2 977 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, 198 случаев лечения сверх базовой программы ОМС. Всего установлено на 2019 год 3 175 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 2 977 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, 198 случаев лечения сверх базовой программы ОМС.

6.5. Показатель объёма медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, выражается в количестве случаев госпитализации в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев госпитализации, который составляет в среднем на 2017 год 0,19033 случая на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,17233 случая, сверх базовой программы ОМС 0,018 случая. Всего установлено на 2017 год 9 443 случая в рамках Программы ОМС, в том числе 8 550 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, 893 случая госпитализации сверх базовой программы ОМС. На 2018 год норматив случаев госпитализации составляет 0,19033 случая на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,17233 случая, сверх базовой программы ОМС 0,018 случая. Всего установлено на 2018 год 9 443 случая все в рамках Программы ОМС, в том числе 8 550 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, 893 случая госпитализации сверх базовой программы ОМС. На 2019 год норматив случаев госпитализации составляет 0,19033 случая на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,17233 случая, сверх базовой программы ОМС 0,018 случая. Всего установлено на 2019 год 9 443 случая все в рамках Программы ОМС, в том числе 8 550 случаев госпитализации в

рамках базовой программы ОМС, 893 случая госпитализации сверх базовой программы ОМС.

6.6. Показатель объёма медицинской реабилитации в стационарных условиях, выражается в количестве койко-дней в расчёте на одного застрахованного в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива койко-дней, который составляет на 2017-2019 годы в среднем 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2017 год 1 935 койко-дней, на 2018 год 1 935 койко-дней, на 2019 год 1 935 койко-дней, все в рамках Программы ОМС.

6.7. Показатель объёма паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях выражается в количестве койко-дней в расчёте на одного жителя в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива койко-дней, который составляет в среднем на 2017-2019 годы 0,092 койко-дня на одного жителя за счёт средств окружного бюджета. Всего установлено на 2017 год 4 857 койко-день, на 2018 год 4 952 койко-дня, на 2019 год 5 004 койко-дня.»;

4) раздел 7 «Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, объём финансовых средств на выполнение объёмов, подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«7. Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, объём финансовых средств на выполнение объёмов, подушевые нормативы финансирования

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны в среднем исходя из расходов на её оказание (далее - нормативы финансовых затрат).

7.2. Нормативы финансовых затрат на 2017 год:

1) на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи – 590 142,31 рубля, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам – 5 458,50 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) – 5 458,50 рублей, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС;

3) объём финансовых средств на выполнение объёмов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной составляет 324 269,47 тыс. рублей, в том числе 243 025,70 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета, 81 243,77 тыс. рублей за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС;

4) на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 976,54 рублей, за счёт

средств обязательного медицинского страхования, в том числе 2 023,83 рубля в рамках базовой программы ОМС, 1 817,77 рублей сверх базовой программы ОМС;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактической целью в амбулаторных условиях составляет 299 089,56 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 235 960,15 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 63 129,41 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 1 444,80 рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

7) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 40 141,38 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

8) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) (не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) – 3 514,80 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

9) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 4 972,32 рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 5 119,55 рублей в рамках базовой программы ОМС, 3 514,80 рублей сверх базовой программы ОМС;

10) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 538 189,60 тыс. рублей, в том числе за счёт средств окружного бюджета – 401,5 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования - 537 788,10 тыс. рублей, в том числе 502 912,15 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 34 875,95 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

11) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 877 420,54 тыс. рублей, в том числе за счёт средств окружного бюджета – 401,5 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования – 877 019,04 тыс. рублей, в том числе 779 013,68 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 98 005,36 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

12) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 54 067,81 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 55 280,83 рублей в рамках базовой программы ОМС, 35 872,50 рубля сверх базовой программы ОМС;

13) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 171 677,97 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках

базовой программы ОМС 164 558,76 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 7 119,21 тыс. рублей;

14) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 146 132,98 рубля, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 88 915,34 рублей в рамках базовой программы ОМС, 693 928,33 рублей сверх базовой программы ОМС:

на один койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 4 962,00 рубля за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях – 67 186,67 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

15) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 379 911,12 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой программы ОМС 760 209,29 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 619 701,83 тыс. рублей:

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 9 601,11 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи составляет 20 000,00 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

16) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – 1 968,26 рублей все за счёт средств окружного бюджета;

17) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 9 560,10 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета.

7.3. Нормативы финансовых затрат на 2018 год:

1) на один вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 743 136,00 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) – 6 216,00 рублей, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС;

3) объём финансовых средств на выполнение объёмов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-

авиационной) составляет 292 518,32 тыс. рублей, в том числе 200 000,00 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета, 92 518,32 тыс. рублей за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС;

4) на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 951,93 рубль, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 981,44 рубль в рамках базовой программы ОМС, 1 852,87 рубля сверх базовой программы ОМС;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактической целью в амбулаторных условиях составляет 295 366,08 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 231 017,39 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 64 348,69 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 1 680,90 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

7) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 46 700,72 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

8) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 5 160,69 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 5 326,94 рублей в рамках базовой программы ОМС, 3 514,80 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 558 161,82 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 523 285,87 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 34 875,95 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 900 228,62 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 801 003,98 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 99 224,64 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

11) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 56 102,66 рубль, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 57 451,33 рубль в рамках базовой программы ОМС, 35 872,50 рубль сверх базовой программы ОМС;

12) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 178 139,14 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках

базовой программы ОМС 171 019,93 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 7 119,21 тыс. рублей;

13) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 146 822,05 рубля, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 88 276,45 рублей в рамках базовой программы ОМС, 707 331,11 рублей сверх базовой программы ОМС:

на один койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 5 815,20 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях – 67 186,67 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 386 417,42 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой программы ОМС 754 746,68 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 631 670,74 тыс. рублей:

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 11 251,73 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи составляет 20 000,00 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

15) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – 5 352,17 рубля все за счёт средств окружного бюджета;

16) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 26 504,10 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета.

7.4. Нормативы финансовых затрат на 2019 год:

1) на один вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 735 430,00 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) – 6 452,10 рубля, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС;

3) объём финансовых средств на выполнение объёмов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-

авиационной) составляет 296 032,41 тыс. рублей, в том числе 200 000,00 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета, 96 032,41 тыс. рублей за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС;

4) на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 915,47 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 934,12 рубля в рамках базовой программы ОМС, 1 852,87 рублей сверх базовой программы ОМС;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактической целью в амбулаторных условиях составляет 289 848,66 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 225 499,97 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 64 348,69 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 1 756,50 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

7) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 48 801,33 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

8) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 5 176,26 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 5 344,09 рубля в рамках базовой программы ОМС, 3 514,80 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 559 845,42 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 524 969,47 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 34 875,95 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 898 495,41 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 799 270,77 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, 99 224,64 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

11) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 57 180,94 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 58 601,50 рубль в рамках базовой программы ОМС, 35 872,50 рубля сверх базовой программы ОМС;

12) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 181 563,09 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках

базовой программы ОМС 174 443,88 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 7 119,21 тыс. рублей;

13) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 146 270,85 рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 89 441,48 рубль в рамках базовой программы ОМС, 690 348,89 рублей сверх базовой программы ОМС:

на один койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 6 115,50 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях – 67 186,67 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 381 212,59 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой программы ОМС 764 707,42 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 616 505,17 тыс. рублей;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 11 832,70 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи составляет 20 000,00 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС;

15) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – 5 296,74 рублей все за счёт средств окружного бюджета;

16) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 26 504,10 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета.

7.5. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, - за единицу объёма медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай);

2) при оплате стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, - за посещение с профилактическими и иными целями, а также в неотложной форме, - за одну условную единицу

трудоемкости (УЕТ), за обращение по заболеванию (законченный случай лечения);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболевания, за один койко-день;

4) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболевания, за один случай лечения;

5) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызову бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - за вызов скорой медицинской помощи;

6) при оплате высокотехнологичной медицинской помощи, - за законченный случай госпитализации;

7) при оплате медицинской реабилитации в стационарных условиях, - за один койко-день.

7.6. Средний подушевой норматив финансирования за счёт средств обязательного медицинского страхования, установленный Программой, включает:

1) расходы на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) расходы на ведение дела в сфере обязательного медицинского страхования:

передаваемые расходы бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций в пределах увеличения размера тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

3) расходы на внедрение стандартов медицинской помощи;

4) финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5) расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сёстрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сёстрами врачей общей практики (семейных врачей);

6) расходы на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сёстрам скорой медицинской помощи;

7) расходы на финансовое обеспечение денежных выплат врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

8) расходы на оказание медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.

7.7. Расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сёстрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачами-педиатрами участковых, медицинскими сёстрами врачей общей практики (семейных врачей), а также медицинским персоналом фельдшерско-акушерских пунктов, врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами скорой медицинской помощи, а также оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях врачами-специалистами осуществляются в соответствии с порядком, установленным законодательством Чукотского автономного округа, относятся к выплатам стимулирующего характера и осуществляются по результатам их деятельности.

7.8. Установленные объёмы медицинской помощи служат основой для формирования государственного задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

7.9. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования здравоохранения формировались исходя из определённых показателей стоимости медицинской помощи по видам её предоставления, с учётом районных коэффициентов и плановых затрат на здравоохранение Чукотского автономного округа (далее - подушевые нормативы финансирования).

В 2017 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 61 289,02 рублей, в том числе:

51 133,30 рубля - за счёт средств обязательного медицинского страхования;

10 155,72 рублей - за счёт средств окружного бюджета.

В 2018 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 57 849,20 рублей, в том числе:

52 100,26 рублей - за счёт средств обязательного медицинского страхования;

5 748,94 рублей - за счёт средств окружного бюджета.

В 2019 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 57 605,74 рублей, в том числе:

52 100,26 рублей - за счёт средств обязательного медицинского страхования;

5 505,48 рублей - за счёт средств окружного бюджета.

7.10. Расчётная численность застрахованного населения Чукотского автономного округа в 2017-2019 годах составляет 49 613 человек, из них 23 879 человек - численность неработающего населения. Прогнозная среднегодовая численность населения Чукотского автономного округа на 2017 год 52 796 человек, на 2018 год 53 826 человек, на 2019 год 54 390 человек.

7.11. Объёмы предоставления медицинской помощи, установленные Программой ОМС, застрахованным жителям Чукотского автономного округа, включают в себя объёмы предоставления им медицинской помощи в других субъектах Российской Федерации.

7.12. Выравнивание условий финансирования Программы осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством и законодательством об обязательном медицинском страховании Российской Федерации.»;

5) в разделе 9 «Условия и порядок предоставления медицинской помощи, лекарственного обеспечения в медицинских организациях Чукотского автономного округа»:

пункт 9.3.6 изложить в следующей редакции:

«9.3.6. Порядок направления больных и оплаты расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся за пределами Чукотского автономного округа, устанавливается Правительством Чукотского автономного округа.»;

пункт 9.14 изложить в следующей редакции:

«Порядок и размеры оплаты расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Чукотского автономного округа.

Оплата медицинской помощи, оказанной не застрахованным и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования Территориальной программы, осуществляется в соответствии с заключенными соглашениями о предоставлении субсидии на иные цели из окружного бюджета государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Чукотского автономного округа.»;

пункт 9.15 признать утратившим силу;

пункт 9.16.5 изложить в следующей редакции:

«9.16.5. Оплата проезда к месту лечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также сопровождающему лицу осуществляется в соответствии с Порядком по обеспечению доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению, утверждённым Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 23 мая 2017 года № 195.»;

в подпункте 4 пункта 9.19.3 слова «по перечню, утверждённому Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года № 795н «Об утверждении перечня закупаемых за счёт иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации» заменить словами «по перечню, утверждённому Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2017 года № 229н «Об утверждении Перечня закупаемых за счёт субсидий из федерального бюджета диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулёза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в субъектах Российской Федерации и г. Байконуре»;

6) приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

7) приложение 3 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

8) приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

9) приложение 5 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

10) приложение 9 изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент социальной политики Чукотского автономного округа (Подлесный Е.В.).

Председатель Правительства



Р.В. Копин

Приложение 1
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 9 ноября 2017 года № 392

«Приложение 1
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и плановый
период 2018 и 2019 годов в Чукотском
автономном округе

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе
Программы ОМС

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
1	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 4 Федерального медико-биологического агентства»	+
2	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Чукотскому автономному округу»	+
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чукотская окружная больница»	+
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чукотская районная больница»	+
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межрайонный медицинский центр» в г. Билибино	+
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чаунская районная больница»	+
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межрайонный медицинский центр» в п. Эгвекинот	+
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Провиденская районная больница»	+
9	Государственное автономное учреждение здравоохранения Чукотского автономного округа «Бюро судебно – медицинской экспертизы»	-
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		9
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		8

* знаком (+) отмечены медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.»

Приложение 2
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 9 ноября 2017 года № 392

«Приложение 3
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и плановый
период 2018 и 2019 годов в Чукотском
автономном округе

Утверждённая стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2017 год в Чукотском автономном округе

	№ 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), руб.	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					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 Чукотского автономного округа, в том числе*(1)	01		X	X	7 078,49	X	373 716,00	X	12,16
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0078	590 142,31	4 603,11	X	243 025,70	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0028	5 458,50	15,39	X	812,50	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	05	обращение	0,00216	3 514,80	7,60	X	401,50	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	07	обращение	0,00216	3 514,80	7,60	X	401,50	X	X

3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X											
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X											
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X											
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X											
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,092	1 968,26	181,08	X	9 560,10	X	X											
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	2 286,70	X	120 728,70	X	X											
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X											
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС *(2) , в том числе на приобретение:	15		X	X	3 077,24	X	162 465,90	X	5,29											
- санитарного транспорта	16	-	X	X	589,83	X	31 140,80	X	X											
- КТ	17	-	X	X	0,00	X	0,00	X	X											
- МРТ	18	-	X	X	1 398,24	X	73 821,70	X	X											
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X	1 089,16	X	57 503,40	X	X											
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	51 133,10	X	2 536 877,20	82,55											
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызов	0,30000	5 458,50	X	1 637,55	X	81 243,77	X											
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	3,05000	1 976,54	X	6 028,45	X	299 089,56	X									
		29.2 + 34.2										22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56000	1 444,80	X	809,09	X	40 141,38	X
		29.3 + 34.3																		
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,19033	146 132,98	X	27 813,49	X	1 379 911,12	X											
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,03900	4 962,00	X	193,52	X	9 601,11	X											
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,00600	67 186,67	X	403,12	X	20 000,00	X											
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,06400	54 067,81	X	3 460,34	X	171 677,97	X											
- паллиативная медицинская помощь *(3) (равно строке 37)	25	к/день	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,00	X											
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	544,72	X	27 025,30	X											
из строк 20 :	27		X	X	X	35 978,98	X	1 785 025,50	58,09											
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам																				
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,30000	5 458,50	X	1 637,55	X	81 243,77	X											
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35000	2 023,83	X	4 756,01	X	235 960,15	X											

	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56000	1 444,80	X	809,09	X	40 141,38	X
	29.3	обращение	1,98000	5 119,55	X	10 136,70	X	502 912,15	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17233	88 915,34	X	15 322,78	X	760 209,29	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,03900	4 962,00	X	193,52	X	9 601,11	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00600	67 186,67	X	403,12	X	20 000,00	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06000	55 280,83	X	3 316,85	X	164 558,76	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	14 609,60	X	724 826,40	23,59
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,70000	1 817,77	X	1 272,44	X	63 129,41	X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращение	0,20000	3 514,80	X	702,96	X	34 875,95	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,01800	693 928,33	X	12 490,71	X	619 701,83	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0,00400	35 872,50	X	143,49	X	7 119,21	X
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	10 155,72	51 133,30	536 181,90	2 536 877,20	100

*(1) Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

*(2) указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*(3) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.»

Приложение 3
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 9 ноября 2017 года № 392

«Приложение 4
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и плановый
период 2018 и 2019 годов в Чукотском
автономном округе

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2017 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	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	3 073 059,10	61 289,02	2 894 293,60	57 849,20	2 884 293,60	57 605,74
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	536 181,90	10 155,72	309 442,80	5 748,94	299 442,80	5 505,48
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	2 536 877,20	51 133,30	2 584 850,80	52 100,26	2 584 850,80	52 100,26
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	1 804 589,20	36 373,30	1 838 718,00	37 061,20	1 854 050,40	37 370,24
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	1 283 890,20	25 878,10	1 506 002,30	30 354,98	1 586 047,90	31 968,38
1.2. - межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	520 699,00	10 495,20	332 715,70	6 706,22	268 002,50	5 401,86
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	732 288,00	14 760,00	746 132,80	15 039,06	730 800,40	14 730,02
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного	09	732 288,00	14 760,00	746 132,80	15 039,06	730 800,40	14 730,02

медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.							
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* 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	40 181,50	809,90	38 842,30	782,91	38 842,30	782,91

».

Приложение 4
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 9 ноября 2017 года № 392

«Приложение 5
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и плановый
период 2018 и 2019 годов в Чукотском
автономном округе

Нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с учётом условий её оказания в Чукотском автономном округе на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

	Единица измерения	2017 год		2018 год		2019 год	
		Объём медицинской помощи в расчёте на 1 жителя (норматив объёмов предоставления медицинской помощи в расчёте на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объёма медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи), руб.	Объём медицинской помощи в расчёте на 1 жителя (норматив объёмов предоставления медицинской помощи в расчёте на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объёма медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи), руб.	Объём медицинской помощи в расчёте на 1 жителя (норматив объёмов предоставления медицинской помощи в расчёте на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объёма медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи), руб.
Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Чукотского автономного округа* - в том числе:		X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	ВЫЗОВ	0,0078	590 142,31	0,005	743 136,00	0,005	735 430,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	ВЫЗОВ	0,0028	5 458,50	-	-	-	-

медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	обращение	0,00216	3 514,80	-	-	-	-
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	обращение	0,00216	3 514,80	-	-	-	-
паллиативная медицинская помощь	к/день	0,092	1 968,26	0,092	5 352,17	0,092	5 296,74
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	вызов	0,30000	5 458,50	0,30000	6 216,00	0,30000	6 452,10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	3,05000	1 976,54	3,05000	1 951,93	3,05000	1 915,47
	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56000	1 444,80	0,56000	1 680,90	0,56000	1 756,50
	обращение	2,18000	4 972,32	2,18000	5 160,69	2,18000	5 176,26
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	0,19033	146 132,98	0,19033	146 822,05	0,19033	146 270,85
медицинская реабилитация в стационарных условиях	к/день	0,03900	4 962,00	0,03900	5 815,20	0,03900	6 115,50
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00600	67 186,67	0,00600	67 186,67	0,00600	67 186,67
	и						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,06400	54 067,81	0,06400	56 102,66	0,06400	57 181,25
паллиативная медицинская помощь	к/день	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00000	0,00
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:		X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	вызов	0,30000	5 458,50	0,30000	6 216,00	0,30000	6 452,10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	2,35000	2 023,83	2,35000	1 981,44	2,35000	1 934,12
	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56000	1 444,80	0,56000	1 680,90	0,56000	1 756,50
	обращение	1,98000	5 119,55	1,98000	5 326,94	1,98000	5 344,09
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	0,17233	88 915,34	0,17233	88 276,45	0,17233	89 441,48
медицинская реабилитация в стационарных условиях	к/день	0,03900	4 962,00	0,03900	5 815,20	0,03900	6 115,50
высокотехнологичная медицинская помощь	случай	0,00600	67 186,67	0,00600	67 186,67	0,00600	67 186,67

	госпитализации						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,06000	55 280,83	0,06000	57 451,33	0,06000	58 601,50
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:		X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	вызов	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00000	0,00
медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	0,70000	1 817,77	0,70000	1 852,87	0,70000	1 852,87
	посещение по неотложной медицинской помощи	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00000	0,00
	обращение	0,20000	3 514,80	0,20000	3 514,80	0,20000	3 514,80
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	0,01800	693 928,33	0,01800	707 331,11	0,01800	690 348,89
медицинская реабилитация в стационарных условиях	к/день	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00000	0,00
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00000	0,00
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,00400	35 872,50	0,00400	35 872,50	0,00400	35 872,50
паллиативная медицинская помощь	к/день	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00000	0,00

».

Приложение 5
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 9 ноября 2017 года № 392

«Приложение
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов
в Чукотском автономном округе

Дифференцированные нормативы объёма медицинской помощи с учётом этапов (уровней) оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чукотском автономном округе на 2017 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Значение норматива 2017 год
1. Скорая медицинская помощь	число вызовов на 1 жителя	0,3078
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе		
2.1. Посещение с профилактическими и иными целями (в том числе центров здоровья, по диспансеризации, включая посещения к среднему медицинскому персоналу)		
2.1.1. Всего	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	3,0500
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,8700
в медицинских организациях второго уровня	-	2,1800
2.1.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	2,3500
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,6703
в медицинских организациях второго уровня	-	1,6797
2.2. Посещение по неотложной медицинской помощи	число посещений по неотложной медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	0,560

в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,159
в медицинских организациях второго уровня	-	0,401
2.3. Обращение в связи с заболеваниями		
2.3.1. Всего	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	2,180
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,628
в медицинских организациях второго уровня	-	1,552
2.3.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	1,980
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,571
в медицинских организациях второго уровня	-	1,409
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара		
3.1. Всего	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,064
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,018
в медицинских организациях второго уровня	-	0,046
3.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,060
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,017
в медицинских организациях второго уровня	-	0,043
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		
4.1. Всего	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,19033
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,05390
в медицинских организациях второго уровня	-	0,13643
4.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,17233
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,04880
в медицинских организациях второго уровня	-	0,12353
5. Паллиативная медицинская помощь	число койко-дней на 1 жителя	0,092