



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

17 июля 2015 г.

№ 657-П

г. Салехард

**О внесении изменений в Территориальную программу  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на 2015 год и на плановый период  
2016 и 2017 годов**

В целях приведения нормативных правовых актов Ямало-Ненецкого автономного округа в соответствие с законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа, повышения эффективности имеющихся ресурсов здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утверждённую постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2014 года № 1079-П.

Первый заместитель Губернатора  
Ямало-Ненецкого автономного округа



А.В. Ситников

## УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 17 июля 2015 года № 657-П

### **ИЗМЕНЕНИЯ,**

которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

1. В пункте 22 раздела I:

1.1. в графе 5 цифры «5,6» заменить цифрами «5,61»;

1.2. в графе 6 цифры «5,6» заменить цифрами «5,62».

2. Раздел VI дополнить абзацами следующего содержания:

«Размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

- изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих;

- соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).».

3. В разделе X:

3.1. пункт 2 подраздела «Перечень медицинских учреждений, участвующих в реализации Программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования» признать утратившим силу;

3.2. пункт 2 подраздела «Перечень медицинских учреждений, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования» признать утратившим силу.

4. Раздел XII изложить в следующей редакции:

**«XII. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя,  
стоимость объема медицинской помощи с учетом условий  
ее оказания, подушевой норматив финансирования**

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы государственных гарантий учитывается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

первый уровень (I) – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, а также скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных больницах, городских поликлиниках, на станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень (II) – оказание первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи, специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры (в центральных районных больницах, городских больницах);

третий уровень (III) – оказание первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (в центральных городских больницах, диспансерах, специализированных медицинских организациях).

#### 12.1. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования автономного округа

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования в разрезе ее видов рассчитаны в единицах объема на 1 застрахованное лицо в автономном округе и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 год – 0,313 вызова на 1 застрахованное лицо; на 2016 – 2017 годы – 0,313 вызова на 1 застрахованное лицо; дифференцированные нормативы объема с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (далее – дифференцированные нормативы) скорой медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов по I уровню оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,267 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС – 0,046 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

- на 2015 год – 2,251 посещения на 1 застрахованное лицо;
- на 2016 год – 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо;

- на 2017 год – 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо;
- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

на 2015 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,436 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,820 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,995 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,441 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 1,033 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,453 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,856 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 1,071 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

- на 2015 год – 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо;

- на 2017 год – 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

на 2015 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,052 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,182 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,266 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,058 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,204 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,298 посещения на 1 застрахованное лицо;  
на 2017 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,062 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,218 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,320 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

- на 2015 год – 1,923 обращения на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо;

- на 2017 год – 1,981 обращения на 1 застрахованное лицо;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

на 2015 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,400 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,691 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,832 обращения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,400 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,695 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,858 обращения на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,403 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,706 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,872 обращения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- на 2015 год – 0,483 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год – 0,459 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- на 2017 год – 0,459 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

на 2015 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,089 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,183 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,211 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

на плановый период 2016 и 2017 годов:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,087 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,168 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,204 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

б) для медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 2015 год – 0,192 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,021 койко-дня на 1 застрахованное лицо, по высокотехнологичной медицинской помощи – 0,0045 случая госпитализации на 1 жителя;

- на 2016 год – 0,186 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,021 койко-дня на 1 застрахованное лицо, по высокотехнологичной медицинской помощи – 0,0045 случая госпитализации на 1 жителя;

- на 2017 год – 0,179 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,021 койко-дня на 1 застрахованное лицо, по высокотехнологичной медицинской помощи – 0,0045 случая госпитализации на 1 жителя;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2015 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,031 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,068 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,008 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,093 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,013 койко-дня на 1 застрахованное лицо. Объем высокотехнологичной медицинской помощи за

счет средств обязательного медицинского страхования составляет – 0,0045 случая госпитализации на 1 жителя;

на 2016 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,030 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,066 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,008 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,090 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,013 койко-дня на 1 застрахованное лицо. Объем высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования составляет – 0,0045 случая госпитализации на 1 жителя;

на 2017 год:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,028 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,066 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,008 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС – 0,085 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации – 0,013 койко-дня на 1 застрахованное лицо. Объем высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования составляет – 0,0045 случая госпитализации на 1 жителя.

## 12.2. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования автономного округа

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования автономного округа составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

на 2015 год – 6 629,63 рубля;

на 2016 год – 6 703,40 рубля;

на 2017 год – 6 705,73 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

на 2015 год – 1 246,73 рубля;

на 2016 год – 1 223,59 рубля;

на 2017 год – 1 241,50 рубля;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях:

на 2015 год – 1 869,49 рубля;

на 2016 год – 1 821,06 рубля;

на 2017 год – 1 832,99 рубля;

4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

на 2015 год – 3 897,60 рубля;

на 2016 год – 3 887,69 рубля;

на 2017 год – 3 892,53 рубля;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров:

на 2015 год – 2 838,85 рубля;

на 2016 год – 3 354,11 рубля;

на 2017 год – 4 077,97 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

на 2015 год – 72 065,55 рубля, в том числе на 1 койко-день по медицинской реабилитации – 3 712,76 рубля;

на 2016 год – 78 365,56 рубля, в том числе на 1 койко-день по медицинской реабилитации – 3 712,76 рубля;

на 2017 год – 91 297,56 рубля, в том числе на 1 койко-день по медицинской реабилитации – 3 712,76 рубля.

Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены в разделе I перечня видов медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273.



### 12.3. Территориальные подушевые нормативы финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования автономного округа

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования автономного округа составляют:

в 2015 году – 29 125,59 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 19 924,81 рубля, межбюджетных трансфертов из окружного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования – 9 200,78 рубля;

в 2016 году – 30 250,79 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 21 050,01 рубля, межбюджетных трансфертов из окружного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования – 9 200,78 рубля;

в 2017 году – 32 696,56 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 23 495,78 рубля, межбюджетных трансфертов из окружного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования – 9 200,78 рубля.

### 12.4. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета, рассчитаны в единицах объема на 1 жителя автономного округа, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи на 2015 – 2017 годы – 0,004 вызова на 1 жителя, дифференцированные нормативы для скорой медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов – 0,004 вызова на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

- на 2015 год – 0,600 посещения на 1 жителя;

- на 2016 год – 0,600 посещения на 1 жителя;

- на 2017 год – 0,600 посещения на 1 жителя;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,100 посещения на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,200 посещения на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,300 посещения на 1 жителя;

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

- на 2015 год – 0,200 обращения на 1 жителя;

- на 2016 год – 0,200 обращения на 1 жителя;

- на 2017 год – 0,200 обращения на 1 жителя;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,030 обращения на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,070 обращения на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,100 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- на 2015 год – 0,092 пациенто-дня на 1 жителя;

- на 2016 год – 0,092 пациенто-дня на 1 жителя;

- на 2017 год – 0,092 пациенто-дня на 1 жителя;

- дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов:

для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,009 пациенто-дня на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,020 пациенто-дня на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,063 пациенто-дня на 1 жителя;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 2015 год – 0,016 койко-дня на 1 жителя;

- на 2016 год – 0,056 койко-дня на 1 жителя;

- на 2017 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя;

- дифференцированные нормативы для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2015 год:  
 для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,004 койко-дня на 1 жителя;  
 для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,012 койко-дня на 1 жителя;  
 на 2016 год:  
 для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,014 койко-дня на 1 жителя;  
 для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,042 койко-дня на 1 жителя;  
 на 2017 год:  
 для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,022 койко-дня на 1 жителя;  
 для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,070 койко-дня на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в стационарных условиях:  
 - на 2015 год – 0,017 случая госпитализации на 1 жителя;  
 - на 2016 год – 0,017 случая госпитализации на 1 жителя;  
 - на 2017 год – 0,017 случая госпитализации на 1 жителя;  
 - дифференцированные нормативы для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов:  
 для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,002 случая госпитализации на 1 жителя;  
 для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,006 случая госпитализации на 1 жителя;  
 для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,009 случая госпитализации на 1 жителя.

#### 12.5. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета, составляют:

- 1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:  
 на 2015 год – 130 434,78 рубля;  
 на 2016 год – 130 434,78 рубля;  
 на 2017 год – 130 434,78 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

на 2015 год – 1 218,70 рубля;

на 2016 год – 1 115,70 рубля;

на 2017 год – 1 171,32 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

на 2015 год – 3 224,86 рубля;

на 2016 год – 3 078,83 рубля;

на 2017 год – 3 190,27 рубля;

4) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров:

на 2015 год – 1 618,31 рубля;

на 2016 год – 1 636,49 рубля;

на 2017 год – 1 654,05 рубля;

5) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:

на 2015 год – 5 250,77 рубля;

на 2016 год – 4 458,64 рубля;

на 2017 год – 4 425,95 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

на 2015 год – 175 601,70 рубля;

на 2016 год – 161 502,09 рубля;

на 2017 год – 160 202,37 рубля.

#### 12.6. Подушевые нормативы финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета, составляют:

в 2015 году – 10 788,70 рубля;

в 2016 году – 9 909,97 рубля;

в 2017 году – 9 917,89 рубля.».

5. Раздел XIII изложить в следующей редакции:

**«XIII. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой  
по обязательному медицинскому страхованию  
застрахованным лицам**

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

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

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

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

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу заболеваний;

- за законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

- за законченный случай лечения заболевания по профилю «медицинская реабилитация»;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу заболеваний;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи – за вызов.».

6. В разделе XIV слова «(за исключением текущего ремонта зданий и помещений)» исключить.

7. Приложение № 3 к Программе изложить в следующей редакции:

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

№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи	Годовые нормативы финансирования программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
				руб		млн. руб.		в % к итогу
				за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного 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*		x	x	10 788,70	x	5 822,35	x	26,65
I.1 скорая медицинская помощь	вызов	0,004	130 434,78	555,89	x	300,00	x	x
II. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС		x	x	4 258,01	x	2 297,92	x	x
- в амбулаторных условиях								
04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,6	1 218,70	670,65	x	361,93	x	x
04.2	обращение	0,2	3 224,86	540,17	x	291,52	x	x
- в стационарных условиях								
05	случай госпитализации	0,017	175 601,70	2 897,57	x	1 563,73	x	x
- в дневных стационарах								
06	пациенто-день	0,092	1 618,31	149,62	x	80,74	x	x
III. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС		x	x	117,84	x	63,59	x	x
- скорая медицинская помощь								
08	вызов	x	x		x		x	x
- в амбулаторных условиях								
09	посещение	x	x	32,87	x	17,74	x	x
- в стационарных условиях								
10	случай госпитализации	x	x	80,91	x	43,66	x	x
- в дневных стационарах								
11	пациенто-день	x	x	4,06	x	2,19	x	x
IV. паллиативная медицинская помощь								
12	кровать	0,016	5 250,77	82,92	x	44,75	x	x
V. иные государственные и муниципальные услуги (работы)								
13								
14	случай госпитализации	x	x	5 774,04	x	3 116,69	x	x
VI. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**		x	x		x		x	
- скорая медицинская помощь								
16	вызов	x	x		x		x	x
- в амбулаторных условиях								
17	посещение	x	x		x		x	x
- в стационарных условиях								
18	случай госпитализации	x	x		x		x	x
- в дневных стационарах								
19	пациенто-день	x	x		x		x	x
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС		x	x	x	29 125,59	x	16 022,83	73,35
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)								
21	вызов	0,313	6 629,67	x	2 072,78	x	1 140,30	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 29+34)								
22	посещение	x	x	x	11 237,83	x	6 182,26	x
22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,251	1 246,73	x	2 806,79	x	1 544,10	x
22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	1 869,49	x	934,52	x	514,11	x
22.3	обращение	1,923	3 897,60	x	7 496,52	x	4 124,05	x
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35)								
23	случай госпитализации	0,192	72 065,55	x	13 839,89	x	7 613,72	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)								
23.1	кровать	0,021	3 712,76	x	77,21	x	42,47	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)								
23.2	случай госпитализации	0,0045	152 980,53	x	681,46	x	367,77	x
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)								
24	пациенто-день	0,483	2 838,85	x	1 372,12	x	754,84	x
- паллиативная медицинская помощь*** Е47(равна строке 37)								
25	кровать			x	x	x	x	x
- затраты на АУП в сфере ОМС****								
26		x	x	x	602,97	x	331,71	x
из строки 20:								
27		x	x	x	28 231,83	x	15 531,15	
I Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам								
- скорая медицинская помощь								
28	вызов	0,267	6 678,34	x	1 781,99	x	980,33	x
- в амбулаторных условиях								
29	посещение	x	x	x	11 237,83	x	6 182,26	x
29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,251	1 246,73	x	2 806,79	x	1 544,10	x
29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	1 869,49	x	934,52	x	514,11	x
29.3	обращение	1,923	3 897,60	x	7 496,52	x	4 124,05	x
- в стационарных условиях, в том числе								
30	случай госпитализации	0,192	72 065,55	x	13 839,89	x	7 613,72	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях								
30.1	кровать	0,021	3 712,76	x	77,21	x	42,47	x
высокотехнологичная медицинская помощь								
30.2	случай госпитализации	0,0045	152 980,53	x	681,46	x	367,77	x
- в дневных стационарах								
31	пациенто-день	0,483	2 838,85	x	1 372,12	x	754,84	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы		x	x	x	290,79	x	159,97	
- скорая медицинская помощь								
33	вызов	0,046	6 346,00	x	290,79	x	159,97	x
- в амбулаторных условиях								
34	посещение			x		x		x
34.1	посещение с профилактической и иными целями			x		x		x
34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			x		x		x
34.3	обращение			x		x		x
- в стационарных условиях, в том числе								
35	случай госпитализации			x		x		x
медицинская реабилитация в стационарных условиях								
35.1	кровать			x		x		x
высокотехнологичная медицинская помощь								
35.2	случай госпитализации			x		x		x
- в дневных стационарах								
36	пациенто-день			x		x		x
- паллиативная медицинская помощь								
37	кровать			x		x		x
ИТОГО (сумма строк 01+(15+20))		x	x	10 788,70	29 125,59	5 822,35	16 022,83	160,00

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

\*\* Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС

\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации

\*\*\*\* Затраты на АУП ТФОМС и СМО.

8. Приложение № 4 к Программе изложить в следующей редакции:

Приложение № 4

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 17 июля 2015 года № 657-11)

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
по условиям ее оказания на 2016 год

	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 млрд проживающих лиц) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи	Бюджетные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб		млн руб.		
					из смет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	из смет средств ОМС	из смет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
<b>A</b>									
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*	01		x	x	9 909,97	x	5 348,12	x	24,32
1. скорая медицинская помощь	02	вызов		130 434,78	555,89	x	300,00	x	x
- при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	03		x	x	4 099,50	x	2 212,48	x	x
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,6	1 115,70	669,00	x	361,04	x	x
- в стационарных условиях	04.2	обращение	0,2	3 078,83	614,29	x	331,52	x	x
- в дневных стационарах	05	случай госпитализации	0,017	161 502,09	2 664,91	x	1 438,17	x	x
2. при заболеваниях, включенных в базу программы ОМС, гражданам Российской Федерации, не зарегистрированным и не застрахованным в системе ОМС	07		x	x	106,00	x	54,02	x	x
- скорая медицинская помощь	08	вызов	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	09	посещение	x	x	29,54	x	13,94	x	x
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	x	x	67,08	x	36,20	x	x
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	x	x	3,48	x	1,88	x	x
4. паллиативная медицинская помощь	12	к. день	0,056	4 458,64	249,69	x	134,75	x	x
5. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	4 904,79	x	2 646,97	x	x
6. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	15		x	x	x	x	x	x	x
- скорая медицинская помощь	16	вызов	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	17	посещение	x	x	x	x	x	x	x
- в стационарных условиях	18	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	x	x	x	x	x	x	x
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС	20		x	x	x	30 250,79	x	16 641,84	75,08
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28-33)	21	вызов	0,313	6 703,40	x	2 095,85	x	1 152,99	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 20-34)	22	посещение	x	x	x	11 428,21	x	6 286,99	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 20-34)	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,380	1 223,59	x	2 814,27	x	1 548,21	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 20-34)	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 821,06	x	1 019,88	x	561,07	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 20-34)	22.3	обращение	1,953	3 887,69	x	7 594,06	x	4 177,71	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1-35.1)	23.1	к. день	0,021	3 712,76	x	77,21	x	42,47	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2-35.2)	23.2	случай госпитализации	0,0045	159 471,38	x	710,38	x	383,37	x
- в дневных стационарах (сумма строк 31-36)	24	пациенто-день	0,459	3 354,11	x	1 538,44	x	846,34	x
- паллиативная медицинская помощь*** (равна строке 37)	25	к. день	x	x	x	x	x	x	x
- затраты на АУП в сфере ОМС****	26		x	x	x	629,96	x	346,56	x
Итого (сумма строк 20-34)	27		x	x	x	29 330,04	x	16 135,31	x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		0,267	6 765,05	x	1 805,06	x	993,02	x
- скорая медицинская помощь	29	вызов	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	1 223,59	x	2 814,27	x	1 548,21	x
- в амбулаторных условиях	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 821,06	x	1 019,88	x	561,07	x
- в амбулаторных условиях	29.3	обращение	1,953	3 887,69	x	7 594,06	x	4 177,71	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	случай госпитализации	0,186	78 365,56	x	14 558,33	x	8 008,96	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	к. день	0,021	3 712,76	x	77,21	x	42,47	x
- в дневных стационарах	31	случай госпитализации	0,0045	159 471,38	x	710,38	x	383,37	x
- в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,459	3 354,11	x	1 538,44	x	846,34	x
2. Медицинская помощь по видам и застрахованным сверх базовой программы	32		x	x	x	290,79	x	159,97	x
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,046	6 344,49	x	290,79	x	159,97	x
- в амбулаторных условиях	34	посещение	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	34.3	обращение	x	x	x	x	x	x	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	к. день	x	x	x	x	x	x	x
- в дневных стационарах	36	пациенто-день	x	x	x	x	x	x	x
- паллиативная медицинская помощь	37	к. день	x	x	x	x	x	x	x
Итого (сумма строк 01-15-20)	38		x	x	9 909,97	30 250,79	5 348,12	16 641,84	169,00

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

\*\* Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ПБОМС

\*\*\* За счет исключения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации

\*\*\*\* Затраты на АУП (ФОМС и СМО).

9. Приложение № 5 к Программе изложить в следующей редакции

## \*Приложение № 5

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов  
(в редакции постановления Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 17 июля 2015 года № 657-П)

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
по условиям ее оказания на 2017 год

№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объема медицинской помощи (по территориальной программе ОМС - на 1 выстраиваемое лицо в год)	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи	Подписные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования			
				руб		млн. руб.		в % к 2015	
				из средств консолидированного бюджета субъекта РФ	из средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средств ОМС		
<b>A</b>									
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*	01		x	x	9 917,89	x	5 352,40	x	22,93
- скорая медицинская помощь	02	вызов	0,004	130 434,78	555,89	x	300,00	x	x
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	03		x	x	4 135,27	x	2 231,68	x	x
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,6	1 171,32	702,35	x	379,04	x	x
- в стационарных условиях	04.2	обращение	0,2	3 190,27	636,53	x	343,51	x	x
- в дневных стационарах	05	случай госпитализации	0,017	160 202,37	2 643,47	x	1 426,60	x	x
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	06	пациенто-день	0,092	1 654,05	152,92	x	82,53	x	x
- скорая медицинская помощь	07		x	x	96,39	x	52,02	x	x
- в амбулаторных условиях	08	вызов	x	x	x	x	x	x	x
- в стационарных условиях	09	посещение	x	x	28,41	x	15,33	x	x
- в дневных стационарах	10	случай госпитализации	x	x	64,73	x	34,94	x	x
4. паллиативная медицинская помощь	11	пациенто-день	x	x	3,24	x	1,75	x	x
- иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12	к/день	0,092	4 425,95	407,19	x	219,75	x	x
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13		x	x	4 723,15	x	2 548,95	x	x
- случай госпитализации	14		x	x	x	x	x	x	x
<b>B</b>									
Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	15		x	x	x	x	x	x	x
- скорая медицинская помощь	16	вызов	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	17	посещение	x	x	x	x	x	x	x
- в стационарных условиях	18	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	x	x	x	x	x	x	x
<b>III</b>									
Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС	20		x	x	x	x	x	x	x
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	вызов	0,113	6 705,73	x	32 696,56	x	17 987,32	77,07
- в амбулаторных условиях (сумма строк 29+34)	22	посещение	x	x	x	11 767,09	x	6 473,42	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 29+34)	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,380	1 241,50	x	2 954,74	x	1 625,49	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 22.1+22.2)	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	1 832,99	x	1 099,87	x	605,07	x
- в амбулаторных условиях (сумма строк 22.1+22.2)	22.3	обращение	1,981	3 892,53	x	7 712,48	x	4 242,86	x
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35)	23	случай госпитализации	0,179	91 297,56	x	16 296,94	x	8 965,42	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	к/день	0,021	3 712,76	x	77,21	x	42,47	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,0045	165 688,52	x	738,07	x	398,52	x
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)	24	пациенто-день	0,459	4 077,97	x	1 870,46	x	1 028,99	x
- паллиативная медицинская помощь*** (равна строке 17)	25	к/день	x	x	x	x	x	x	x
- затраты на АУП в сфере ОМС****	26		x	x	x	665,50	x	366,11	x
<b>IV</b>									
из строки 20:	27		x	x	x	31 740,27	x	17 461,24	x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		x	x	x	x	x	x	x
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,267	6 767,78	x	1 805,78	x	993,41	x
- в амбулаторных условиях	29	посещение	x	x	x	11 767,09	x	6 473,42	x
- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,380	1 241,50	x	2 954,74	x	1 625,49	x
- в амбулаторных условиях	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	1 832,99	x	1 099,87	x	605,07	x
- в амбулаторных условиях	29.3	обращение	1,981	3 892,53	x	7 712,48	x	4 242,86	x
- в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,179	91 297,56	x	16 296,94	x	8 965,42	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,021	3 712,76	x	77,21	x	42,47	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0045	165 688,52	x	738,07	x	398,52	x
- в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,459	4 077,97	x	1 870,46	x	1 028,99	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы	32		x	x	x	290,79	x	159,97	x
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,046	6 344,49	x	290,79	x	159,97	x
- в амбулаторных условиях	34	посещение	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	x	x	x	x	x	x	x
- в стационарных условиях, в том числе	34.3	обращение	x	x	x	x	x	x	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.1	к/день	x	x	x	x	x	x	x
- в дневных стационарах	35.2	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
- паллиативная медицинская помощь	36	пациенто-день	x	x	x	x	x	x	x
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день	x	x	x	x	x	x	x
Итого (сумма строк 01+15+20)	38		x	x	9 917,89	32 696,56	5 352,40	17 987,32	100,00

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

\*\* Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС

\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации

\*\*\*\* Затраты на АУП ТПОМС и СМО\*\*

10. Приложение № 6 к Программе изложить в следующей редакции.



## "Приложение № 6

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов

(в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 17 июля 2015 года № 657-П)

## СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2015 год					Плановый период		
		утвержденная стоимость территориальной программы		расчетная стоимость территориальной программы		2016 год		2017 год	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	стоимость территориальной программы	
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	01	21 845,18	39 914,29	15 104,98	27 603,13	21 989,96	40 160,76	23 339,72	42 614,45
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	02	5 822,35	10 788,70	4 143,77	7 678,33	5 348,12	9 909,97	5 352,40	9 917,89
I.1. Субвенции из бюджета ФОМС	03	16 022,83	29 125,59	10 961,21	19 924,80	16 641,84	30 250,79	17 987,32	32 696,56
I.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе	04	15 862,86	28 834,80	10 961,21	19 924,80	16 481,87	29 960,00	17 827,35	32 405,77
I.1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	10 961,21	19 924,80	10 961,21	19 924,80	11 580,22	21 050,00	12 925,70	23 495,77
I.1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	4 901,65	8 910,00			4 901,65	8 910,00	4 901,65	8 910,00
I.3. прочие поступления	07								
II. 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	159,97	290,79			159,97	290,79	159,97	290,79
III. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	159,97	290,79			159,97	290,79	159,97	290,79
IV. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10								

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНПС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

Численность застрахованного населения, принята в расчетах, составляет 550 129 человек, численность постоянного населения - 539 671 человек".

11. Приложении № 7 к Программе изложить в следующей редакции:







	30	21-22	21	22	23-24-25	26-29-32	27-30-33	28-29-30	29	30	31-32-33	32	33
Туркменский район			3,60	21,000	17,800		17,300	16,100		16,100	1,200		
ГБУЗ ЯИЛО "Туркменская центральная районная больница"		21,340	300	21,040	17,400		17,340	16,100		16,100	1,200		1,200
ГБУЗ ЯИЛО "Центр здоровья"													
ГБУЗ ЯИЛО "Мультифункциональный центр здоровья"		25,734	2,030	23,684	10,680		10,680	9,880		9,880	800		800
ОБУ "Яктыгач-Деп"		25,734	2,030	23,684	10,680		10,680	9,880		9,880	800		800
Г. Сулейманов		16,603	2,020	14,583	6,970		6,970	6,500		6,500	470		470
ГБУЗ ЯИЛО "Городская клиническая больница"		16,603	2,020	14,583	6,970		6,970	6,500		6,500	470		470
Г. Пашаев и Пашаевский район													
ГБУЗ ЯИЛО "Туркменская центральная районная больница"		32,071	5,640	26,471	20,930		20,930	20,130		20,130	800		800
Г. Сулейманов		32,071	5,640	26,471	1,900		1,900	1,700		1,700	200		200
ГБУЗ ЯИЛО "Туркменская государственная клиническая больница"													
ГБУЗ ЯИЛО "Туркменская государственная клиническая больница"					19,030		19,030	18,430		18,430	600		600
ГБУЗ ЯИЛО "Центр женской профилактики"													
Итого объекты по Программе государственных заданий		315,791	49,894	265,897	174,300	2,300	172,000	149,692	2,300	146,792	25,208		25,208

\* Объемы в течение финансового года могут быть изменены.