



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.12.2018

Г. Барнаул

№ 482

«Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Алтайского края постановляет:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (приложение).

2. Признать утратившими силу следующие постановления Правительства Алтайского края:

от 26.12.2017 № 480 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

от 20.12.2018 № 461 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2017 № 480».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 01.01.2019.

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края

В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Алтайского края
от 29.12. 2018 № 482

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – «Программа») устанавливает:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования;

порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

порядок и условия предоставления медицинской помощи;

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (приложение 1);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год (приложение 2);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной

программы обязательного медицинского страхования (приложение 3);

критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 4);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 5);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (приложение 6);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренных в федеральном бюджете на очередной финансовый год (приложение 7).

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Алтайского края, основанных на данных медицинской статистики.

II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в

значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими

организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, определенным постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – «перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи»).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных

признаков угрозы жизни пациента;

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборт;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический осмотр не реже одного раза в год.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение б), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в части заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, не установленная базовой программой обязательного медицинского страхования;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение

лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Алтайского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 11 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Алтайском крае:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

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

диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

при оплате 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;

при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение б)) и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 4).

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, краевого бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 6), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 6).

За счет межбюджетного трансферта, получаемого из краевого бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Алтайского края на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части финансового обеспечения дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), оказываемой застрахованным лицам при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями (приложение 7), включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 7), оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 7) за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном

Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования; санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 7).

Алтайский край вправе за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими

организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Алтайского края, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 6).

За счет средств краевого бюджета осуществляется:

обеспечение граждан, проживающих на территории Алтайского края, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их 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 пятидесятипроцентной скидкой;

пренатальная (дородовая диагностика) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей; медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам

при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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.

За счет средств краевого бюджета осуществляются:

расходы на содержание и развитие системы здравоохранения: централизованных бухгалтерий, отделов (групп) технического надзора, групп по централизованному хозяйственному обслуживанию;

расходы на профессиональную подготовку (переподготовку) специалистов, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях социально значимого характера, проведение противоэпидемических мероприятий, затраты на разработку проектно-сметной документации и проведение капитального ремонта учреждений здравоохранения; приобретение основных средств, в том числе оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря, стоимостью свыше ста тысяч рублей, а также расходы по демонтажу зданий и сооружений. При этом расходы на разработку проектно-сметной документации, проведение капитального ремонта учреждения здравоохранения, расходы по демонтажу зданий и сооружений в рамках реализации краевой адресной инвестиционной программы не входят в средний подушевой норматив финансирования за счет средств краевого бюджета, установленный Программой;

расходы на оказание медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской

профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования), отделениях профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических отделениях, в центре крови и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ).

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию на 2019 год в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,309 вызова на 1

застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,009 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,299 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,009 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2019 год – 0,22254 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,22374 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,22502 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому); в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо,

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2019 год – 0,11751 обращения на 1 жителя, на 2020 год – 0,11815 обращения на 1 жителя, на 2021 год – 0,11882 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного

медицинского страхования на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2019 год – 0,00328 случая лечения на 1 жителя, на 2020 год – 0,0033 случая лечения на 1 жителя, на 2021 год – 0,00332 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2019 год – 0,0090303 случая госпитализации на 1 жителя, на 2020 год – 0,0090791 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 год – 0,0091311 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,1756 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17645 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,1766 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2019 год – 0,010184 койко-дня на 1 жителя, на 2020 год – 0,010239 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,010298 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год – 0,000478 случая на 1

застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2642,92 рубля, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2657,14 рубля, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 2169,27 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 440,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 544,03 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1169,60 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1277,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1509,74 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 690,56 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 13045,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22122,36 рубля, на 1 случай лечения по профилю

«онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 80962,83 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 36838,53 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 87984,65 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 39751,12 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 2022,9 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2747,74 рубля на 2020 год, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2765,69 рубля, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 2169,27 рубля; 2865,71 рубля на 2021 год, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2887,31 рубля, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 2169,27 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 440,5 рубля на 2020 год; 440,5 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 573,69 рубля на 2020 год; 596,09 рубля на 2021 год, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1210,89 рубля на 2020 год и 1253,21 рубля на 2021 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями

(их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1277,3 рубля на 2020 год; 1277,3 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1564,24 рубля на 2020 год; 1630,02 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 707,4 рубля на 2020 год; 746,56 рубля на 2021 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 13045,5 рубля на 2020 год; 13045,5 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 23090,81 рубля на 2020 год и 24286,22 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 85791,01 рубля на 2020 год и 89276,75 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75560,8 рубля на 2020 год; 75560,8 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 40169,0 рубля на 2020 год; 43085,07 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 113792,61 рубля на 2020 год и 126045,21 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 40062,53 рубля на 2020 год; 40537,85 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), – 2022,9 рубля на 2020 год; 2022,9 рубля на 2021 год.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет: на 2019 год – 130651,9 рубля, 2020 год – 136139,27 рубля, 2021 год – 142480,0 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств краевого бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за

исключением расходов на авиационные работы) составляет 6111,3 рубля на 2019 год, 6343,5 рубля на 2020 год, 6597,2 рубля на 2021 год.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Алтайского края, в том числе заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на 1 жителя), предусматриваемых на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, с учетом межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в 2019 году – 3005,97 рубля, в 2020 году – 2056,08 рубля, в 2021 году – 2037,60 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенции Федерального фонда обязательного

медицинского страхования, включая расходы на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций и на софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 13534,83 рубля, в 2020 году – 14563,34 рубля, в 2021 году – 15520,52 рубля.