



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 мая 2020 года

№ 151

г. Чита

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

В целях приведения нормативной правовой базы Забайкальского края в соответствие с действующим законодательством Правительство Забайкальского края **постановляет**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 30 декабря 2019 года № 521 (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Забайкальского края от 7 апреля 2020 года № 88).

Губернатор Забайкальского края



А.М. Осипов



УТВЕРЖДЕНЫ

Постановлением Правительства
Забайкальского края
от 14 мая 2020 года № 151

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 30 декабря 2019 года № 521

1. Абзац двадцать четвертый пункта 22 дополнить словами «, а также на дистанционную запись на медицинские исследования».

2. В пункте 23:

1) в абзаце четвертом слова «информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2013 года № 15-4/10/2-1326 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения»,» исключить;

2) в абзаце пятом слова «(в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)» исключить.

3. Абзац девятый пункта 25 изложить в следующей редакции:

«закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р;».

4. Пункт 42 изложить в следующей редакции:

«42. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края в соответствии с Законом Забайкальского края от 25 ноября 2010 года № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан», приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 18 декабря 2019 года № 37-П «Об утверждении

регламента взаимодействия участников реализации программ льготного лекарственного обеспечения на территории Забайкальского края», в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 2).».

5. Абзац второй пункта 43 изложить в следующей редакции:

«обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в порядке, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;».

6. Пункт 50 дополнить абзацами следующего содержания:

«Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

На официальном сайте Министерства здравоохранения Забайкальского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещена информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.».

7. В пункте 55:

1) в абзаце втором цифры «15404,8» заменить цифрами «14430,3»;

- 2) в абзаце пятом:
 - а) цифры «268,7» заменить цифрами «270,3»;
 - б) цифры «241,7» заменить цифрами «243,1»;
 - в) цифры «1208,4» заменить цифрами «1215,4»;
 - 3) в абзаце восьмом цифры «1131,2» заменить цифрами «1137,8»;
 - 4) в абзаце пятнадцатом цифры «10014,1» заменить цифрами «10072,0»;
 - 5) в абзаце шестнадцатом цифры «71150,3» заменить цифрами «66932,6»;
 - 6) в абзаце восемнадцатом цифры «769,4» заменить цифрами «386,8».
8. Пункт 59 изложить в следующей редакции:
«59. Расчетная потребность в финансовых средствах на реализацию Территориальной программы на 2020 год составляет 22 273,2 млн. рублей:
из средств обязательного медицинского страхования – 18 465,5 млн. рублей;
из средств краевого бюджета – 3 807,7 млн. рублей.».
9. Пункт 60 изложить в следующей редакции:
«60. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год составляет 20 529,2 млн. рублей:
из средств обязательного медицинского страхования – 18 465,5 млн. рублей;
из средств краевого бюджета – 2 063,7 млн. рублей.».
10. Пункт 61 изложить в следующей редакции:
«61. Дефицит Территориальной программы на 2020 год за счет средств краевого бюджета составляет 45,8% (1744,0 млн. рублей) от расчетной потребности средств краевого бюджета.».
11. В пункте 62:
 - 1) цифры «3182,4» заменить цифрами «1947,5»;
 - 2) цифры «3765,9» заменить цифрами «3737,0»;
 - 3) цифры «3972,7» заменить цифрами «3886,5».
12. Пункт 65 дополнить абзацем следующего содержания:
«Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.».
13. Дополнить пунктами 69 – 71 следующего содержания:
«69. Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.
70. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч

человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

71. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2020 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1325,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 2100,2 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2358,4 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 и более 2000 жителей, устанавливается с применением понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей:

в размере 0,75 – для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей;

в размере 1,123 – для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей.».

14. В приложении № 3 пункт 69 исключить.

15. Дополнить приложением № 7 следующего содержания:

16.

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Забайкальского края на 2020
год и на плановый период 2021 и 2022 годов

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам
финансового обеспечения на 2020 год
и на плановый период 2021 и 2022 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2020 год		Плановый период			
				2021 год		2022 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	20 529 158,7	19 423,1	23 556 577,2	22 283,1	24 785 365,6	23 445,6
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	2 063 645,5	1 947,5	3 959 938,2	3 737,0	4 118 356,9	3 886,5
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	18 465 513,2	17 475,6	19 596 639,0	18 546,1	20 667 008,7	19 559,1
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	18 465 513,2	17 475,6	19 596 639,0	18 546,1	20 667 008,7	19 559,1
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	18 465 513,20	17475,6	19 596 639,0	18 546,1	20 667 008,7	19 559,1

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2.-межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0	0,0	0,0	0	0	0
1.3. прочие поступления	07	0	0	0	0	0	0
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0	0	0	0	0	0
2. 1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0	0	0	0	0	0

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

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Справочно	2020 год		2021 год		2022 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	119 173,3	112,8	103 784,3	98,2	103 784,3	98,2

».

17. Дополнить приложением № 8 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

**к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Забайкальского
края на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов**

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по
условиям ее оказания на 2020 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год						
			Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	1		X	X	1947,5	X	2063645,5	X	10,1
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	2	вызов	0,01	14430,3	144,3	X	152912,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,001	5190,4	5,2	X	5500,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,00106	75376,7	79,6	X	84311,2	X	X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	5	посещение с профилактическими и иными целями, в том числе	0,73	270,3	197,3	X	209077,9	X	X
	6	посещения по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0085	X	X	X	X	X	X
	7	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,007	243,1	1,7	X	1803,2	X	X
	8	посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,0015	1215,4	1,8	X	1931,8	X	X
	9	обращение	0,1440	1137,8	163,8	X	173612,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактическими и иными целями	0	0	0	X	0	X	X
	11	обращение	0,0109	487,1	5,3	X	5626,3	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,0146	66931,6	977,2	X	1035498,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,000072	65534,8	4,7	X	5000,0	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,0040	10072,0	40,3	X	42691,5	X	X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
5. паллиативная медицинская помощь	16	к/день	0,0920	386,8	35,6	X	37710,3	X	X

6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)			17	–	X	X	383,3	X	406143,6	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ			18	–	X	X	5,7	X	6000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**			19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20		X	X	X	17475,6	X	18465513,2	89,9
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)			21	вызов	0,29	3363,6	X	975,4	X	1030701,4	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических осмотров	0,2535	2468,3	X	625,7	X	1030701,4	X
		30.2+35.2	22.2	комплексное посещения для проведения диспансеризации	0,181	2837,4	X	513,6	X	542670,0	X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
		30.3+35.3	22.3	посещения с иными целями	2,4955	378,0	X	943,2	X	996643,8	X

35.4	22.4	посещения по паллиативной медицинской помощи, включая	-	1626,6	X	260,3	X	278339,1	X
35.4.1	22.4.1	посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0	X	X	X	X	X	X
35.4.2	22.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами	0	0	X	0	X	0	X
30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	873,9	X	471,9	X	498657,1	X
30.5+35.6	22.6	обращение	1,77	1958,9	X	3467,3	X	3663737,8	X
30.5.1+35.6.1	22.6.1	КТ	0,0275	4902,8	X	134,8	X	142463,2	X
30.5.2.+35.6.2	22.6.2	МРТ	0,0119	5537,1	X	65,9	X	69623,8	X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.5.3+35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	887,1	X	99,8	X	105451,0	X
30.5.4+35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	1219,6	X	58,2	X	61471,8	X

		30.5.5+35.6.5	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,0007	20775	X	14,5	X	15 366,3	X
		30.5.6+35.6.6	22.6.6	гистологическое	0,0501	796,5	X	39,9	X	42165,8	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:			23	случай госпитализации	0,17671	48078,5	X	8495,9	X	8977200,2	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1 + 36.1)			23.1	случай госпитализации	0,01001	139675,7	X	1398,2	X	1477352,5	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)			23.2	случай госпитализации	0,005	50024,5	X	250,1	X	264290,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)			23.3	случай госпитализации	0,0039	188593	X	748,6	X	790958,9	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)			24	случай лечения	0,06296	28329,3	X	1783,6	X	1884648,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)			24.1	случай лечения	0,006941	107529,0	X	746,4	X	788636,6	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)			24.2	случай	0,000492	164418,2	X	80,9	X	85476,0	X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)			25	к/день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- затраты на ведение дела СМО			26	–	X	X	X	199,0	X	210084,3	X
иные расходы (равно строке 39)			27	–	X	X	X	0,0	X	0,0	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			28		X	X	X	17276,6	X	18255428,9	
- скорая медицинская помощь			29	вызов	0,29	3363,6	X	975,4	X	1030701,4	X

- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических осмотров	0,2535	2468,3	X	625,7	X	1030701,4	X
	30.2	комплексное посещения для проведения диспансеризации	0,181	2837,4	X	513,6	X	542670,0	X
	30.3	посещения с иными целями	2,4955	378,0	X	943,2	X	996643,8	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	873,9	X	471,9	X	498657,1	X
	30.5	обращение	1,77	1958,9	X	3467,3	X	3663737,8	X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	30.5.1	КТ	0,0275	4902,8	X	134,8	X	142463,2	X
	30.5.2	МРТ	0,0119	5537,1	X	65,9	X	69623,8	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	887,1	X	99,8	X	105451,0	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	1219,6	X	58,2	X	61471,8	X
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	20775	X	14,5	X	15 366,3	X

	30.5.6	гистологическое	0,0501	796,5	X	39,9	X	42165,8	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17671	48078,5	X	8495,9	X	8977200,2	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,01001	139675,7	X	1398,2	X	1477352,5	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	50024,5	X	250,1	X	264290,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,0039	188593	X	748,6	X	790958,9	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,06296	28329,3	X	1783,6	X	1884648,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006941	107529,0	X	746,4	X	788636,6	X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000492	164418,2	X	80,9	X	85476,0	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
- скорая медицинская помощь	34	вызов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических осмотров			X		X		X
	35.2	комплексное посещения для проведения диспансеризации			X		X		X
	35.3	посещения с иными целями			X		X		X

	35.4	посещения по паллиативной медицинской помощи, включая		X	X	X	X	X	X
	35.4.1	посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами			X		X		X
	35.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами			X		X		X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.6	обращение			X		X		X
	35.6.1	КТ			X		X		X
	35.6.2	МРТ			X		X		X
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
	35.6.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
	35.6.6	гистологическое			X		X		X

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- паллиативная медицинская помощь	38	к/день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
иные расходы	39	—	X	X	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	1947,5	17475,6	2063645,5	18465513,2	100,0

».

18. Дополнить приложением № 9 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

**к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Забайкальского
края на 2020 год и на плановый период
2021 и 2021 годов**

**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя
(застрахованное лицо) на 2020 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), в том числе:	0,730	2,930
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,039	0,254
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,276	0,181
4	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+7+10+11+12+13+14), в том числе	0,416	2,496
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,020	0,182
6	2) объем посещений для проведения 2-этапа диспансеризации	0,000	0,053
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8+9), в том числе	0,009	0,000
1	2	3	4

8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	0,000
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,002	0,000
10	4) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,387	1,282
11	5) объем посещений центров здоровья	0,000	0,044
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,000	0,267
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000	0,001
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,000	0,667

».

19. Дополнить приложением № 10 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Нормативы объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов с учетом уровней оказания медицинской помощи

	Норматив Территориальной программы	Первый уровень оказания медицинской помощи	Второй уровень оказания медицинской помощи	Третий уровень оказания медицинской помощи
1	2	3	4	5
Для скорой медицинской помощи (вызов)	всего - 0,30	0,30	-	-
	ОМС - 0,29	0,29	-	-
	бюджет - 0,01	0,010	-	-

	Норматив Территориальной программы	Первый уровень оказания медицинской помощи	Второй уровень оказания медицинской помощи	Третий уровень оказания медицинской помощи
1	2	3	4	5
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями (посещение/комплексное посещение)	ОМС профилактические медицинские осмотры -0,2535	0,1774	0,0761	-
	ОМС диспансеризация - 0,181	0,127	0,054	
	ОМС иные цели – 2,4955	1,7469	0,7486	-
	бюджет - 0,73	0,50	0,23	-
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (обращение)	всего – 1,914	1,593	0,321	-
	ОМС – 1,77	1,517	0,253	-
	бюджет - 0,144	0,076	0,068	-
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме (посещение)	ОМС - 0,54	0,513	0,027	-
Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров (случаи лечения)	всего – 0,066			
	ОМС – 0,06296	0,0115	0,04452	0,006941
	бюджет – 0,004	-	0,004	-
Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (случаи госпитализации), в т.ч. медицинская реабилитация	всего – 0,18903	0,08809	0,014593	0,06661
	ОМС – 0,17671	0,08589	0,02421	0,06661
	бюджет - 0,0146	0,0022	0,0124	-
Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (койко-день)	бюджет – 0,092	0,092	-	-

».