



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

02.07.2019

г. Красноярск

№ 333-п

О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 25.12.2018 № 769-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 3 Закона Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Правительства Красноярского края от 25.12.2018 № 769-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» следующие изменения:

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Территориальная программа):

в разделе 1:

пункт 1.1.9 изложить в следующей редакции:

«1.1.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение № 3 к Территориальной программе).»;

пункт 1.5 изложить в следующей редакции:

«1.5. Территориальная программа сформирована с учетом порядков

оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Красноярского края, уровня и структуры заболеваемости населения Красноярского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, а также с учетом сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.»;

в разделе 2:

абзац пятый пункта 2.1 изложить в следующей редакции:

«паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.»;

пункт 2.5 изложить в следующей редакции:

«2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления

выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств краевого бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.»;

пункт 2.7 изложить в следующей редакции:

«2.7. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому 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, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

абзац двадцать четвертый раздела 3 изложить в следующей редакции:

«Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.»;

в разделе 4:

пункт 4.3 дополнить абзацами следующего содержания:

«В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Красноярского края обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство здравоохранения Красноярского края размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию 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, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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.»;

пункт 4.6 дополнить абзацем следующего содержания:

«Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

в разделе 5 «Финансовое обеспечение Территориальной программы»:

абзац третий пункта 5.1 изложить в следующей редакции:

«осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), 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;»;

в пункте 5.3:

абзац пятый пункта 5.3 изложить в следующей редакции:

«паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Возмещение иному субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Красноярского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, в порядке, установленном законом Красноярского края.»;

разделы 6 «Нормативы объема медицинской помощи»; 7 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«6. Нормативы объема медицинской помощи

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

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,3	0,29	0,29
	число вызовов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,0008	0,0008	0,0008
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений 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) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	2,88	2,9	2,92
	число посещений с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе разовые посещения в связи с заболеваниями) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому)	0,73	0,73	0,73
	число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,79	0,808	0,826
	в том числе в рамках диспансеризации (число комплексных посещений) в рамках	0,23	0,23	0,23

1	2	3	4	5
	базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо			
	число обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	1,77	1,77	1,77
	число обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,144	0,144	0,144
	число посещений в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,56	0,54	0,54
	число посещений для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,008	0,0085	0,009
	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,001	0,0015	0,002
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,062	0,062	0,062
	число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара)	0,004	0,004	0,004
в том числе для	число случаев лечения в рамках	0,00631	0,0065	0,00668

1	2	3	4	5
медицинской помощи по профилю «онкология»	базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо			
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,17443	0,17557	0,1761
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,0146	0,0146	0,0146
в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,0091	0,01023	0,01076
в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,004	0,005	0,005
в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,001	0,00125	0,00125
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,092	0,092	0,092
Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	число случаев в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,00053	0,00053	0,00053

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 базовую

программу обязательного медицинского страхования, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета (единицы измерения – число посещений на 1 жителя)	Средства ОМС (единица измерения – число посещений на 1 застрахованное лицо)
1	2	3	4
1	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+9), в том числе:	0,73	2,88
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3+6 +7+8), в том числе:	0,31	1,04
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4+5), в том числе:	0,037	0,79
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,037	0,56
5	б) норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)		0,23
6	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)		0,07
7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,27	0,16
8	4) объем посещений центров здоровья		0,03
9	II. Объемы посещений с иными целями (сумма строк 10+11+12+13+14), в том числе:	0,42	1,84
10	1) объем разовых посещений в связи	0,22	0,84

1	2	3	4
	с заболеванием		
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации		0,003
12	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе	0,008	
12.1	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	
12.2	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее образование, ведущих самостоятельный прием		0,24
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,19	0,76

6.1. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей районов края, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровень*	0,3	0,29	0,29
	число вызовов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровни	0,0	0,0	0,0
	число вызовов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0008	0,0008	0,0008
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактическими и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	2,45	2,46	2,48

1	2	3	4	5
	на 1 застрахованное лицо – 1 уровень			
	число посещений с профилактическими и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,29	0,29	0,29
	число посещений с профилактическими и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,14	0,15	0,15
	число посещений с профилактическими и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровни	0,73	0,73	0,73
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2 уровни	0,79	0,808	0,826
	число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	в том числе в рамках диспансеризации (число комплексных посещений) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2 уровни	0,23	0,23	0,23
	в том числе в рамках диспансеризации (число комплексных посещений) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	1,5	1,5	1,5

1	2	3	4	5
	на 1 застрахованное лицо – 1 уровень			
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,18	0,18	0,18
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,09	0,09	0,09
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровни	0,144	0,144	0,144
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	число посещений в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровни	0,56	0,54	0,54
	число посещений для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2, 3 уровни	0,008	0,0085	0,009
	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2, 3 уровни	0,001	0,0015	0,002
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровни	0,062	0,062	0,062
	число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2, 3 уровни	0,004	0,004	0,004
в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровни	0,00631	0,0065	0,00668
Специализированная медицинская помощь в стационарных	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского	0,10466	0,10534	0,10566

1	2	3	4	5
условиях	страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень			
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,04361	0,0439	0,04402
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,02616	0,02633	0,02642
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровни	0,0146	0,0146	0,0146
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,0	0,0	0,0
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,00182	0,00205	0,00215
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,00728	0,00818	0,00861
в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,0	0,0	0,0
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,0008	0,001	0,001
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,0032	0,004	0,004
в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0–17 лет	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2 уровни	0,0	0,0	0,0
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,001	0,00125	0,00125

1	2	3	4	5
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2, 3 уровни	0,092	0,092	0,092
Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	число случаев в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,00053	0,00053	0,00053
	число случаев в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1,3 уровни	0,0	0,0	0,0

* Имеются в виду уровни трехуровневой системы организации медицинской помощи гражданам, предусматривающей:

первый уровень (1 уровень) – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень (2 уровень) – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень (3 уровень) – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Примечания:

1. Для определения общего количества объемов медицинской помощи для населения Красноярского края по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, численность населения Красноярского края, по прогнозу Росстата, на 1 января 2019 года составляет 2 875 176 человек.

2. Для определения общего количества объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования численность застрахованных лиц в Красноярском крае по состоянию на 1 января 2018 года составляет 2 933 315 человек.

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета – 125 932,8 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 494,1 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) – 634,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 728,0 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 542,5 рубля;

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 790,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1 839,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 985,3 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств краевого бюджета – 570,2 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств краевого бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2 851,2 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 908,1 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 18 785,5 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 29 091,8 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 106 585,8 рубля;

на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования – 172 000,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 108 807,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 48 444,1 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 115 829,8 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 – 52 331,5 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 207 614,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 2 913,0 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета на 2020 год – 125 932,8 рубля, на 2021 год – 125 932,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 3 636,5 рубля, на 2021 год – 3 795,8 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) на 2020 год – 658,4 рубля, на 2021 год – 684,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 763,6 рубля, на 2021 год – 789,7 рубля;

на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1 615,9 рубля, на 2021 год – 1 680,9 рубля;

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1 802,5 рубля, на 2021 год – 1 875,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета на 2020 год – 1 909,2 рубля, на 2021 год – 1 985,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 2 057,4 рубля, на 2021 год – 2 143,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 930,3 рубля, на 2021 год – 981,5 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств краевого бюджета

на 2020 год – 591,8 рублей, на 2021 год – 615,6 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств краевого бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год – 2 959,5 рубля, на 2021 год – 3 077,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета на 2020 год – 19 499,3 рубля, на 2021 год – 20 279,4 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 30 370,5 рубля, на 2021 год – 31 929,3 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 112 942,0 рубля, на 2021 год – 117 530,9 рубля;

на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 179 224,3 рубля, на 2021 год – 187 571,7 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета на 2020 год – 112 942,2 рубля, на 2021 год – 117 459,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 52 828,9 рубля, на 2021 год – 56 644,3 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 149 805,4 рубля, на 2021 год – 165 935,7 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 на 2020 год – 52 741,4 рубля, на 2021 год – 53 367,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 207 614,3 рубля, на 2021 год – 207 614,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета на 2020 год – 3 023,7 рубля, на 2021 год – 3 144,7 рубля.

7.2. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

Источник финансирования	Единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы, в том числе	рублей	22 115,4	22 800,9	23 821,9
за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	17 592,4	18 753,7	19 878,4
за счет межбюджетных трансфертов краевого бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	0,0	0,0	0,0
за счет прочих поступлений на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	рублей на 1 застрахованное лицо	0,3	0,3	0,3
за счет краевого бюджета, в том числе:	рублей на 1 жителя	4 522,7	4 046,9	3 943,2
на финансирование медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования	рублей на 1 жителя	3 021,5	2 979,7	3 090,1
на финансирование иных государственных и муниципальных услуг (работ)	рублей на 1 жителя	1 501,2	1 067,0	853,2

»;

в приложении № 1 к Территориальной программе:

в пункте 1.22:

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также установления диагноза онкологического заболевания – не более 14 календарных дней со дня назначения исследований;»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.»;

пункт 4.4 изложить в следующей редакции:

«4.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на

лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».);

абзац четвертый пункта 4.7 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р.»;

пункт 4.10 изложить в следующей редакции:

«4.10. Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов», Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий» определены категории граждан, имеющие право на льготное обеспечение лекарственными препаратами по рецептам врачей (фельдшеров) со скидкой в размере 50 процентов их стоимости.

Предоставление лекарственных препаратов осуществляется в рамках перечня 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 препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 7 к Территориальной программе).»;

пункт 4.12 изложить в следующей редакции:

«4.12. Граждане, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с Постановлением № 890 по категории заболевания «Диабет», в возрасте до 18 лет, а также граждане, обучающиеся по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, для продолжения лечения с использованием ранее установленных инсулиновых помп, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, обеспечиваются расходными материалами и средствами диагностики (тест-полосками) соответствующего производителя к установленным инсулиновым помпам за счет средств краевого бюджета.»;

пункт 4.14 изложить в следующей редакции:

«4.14. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций на обеспечение лекарственными препаратами по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации (гемофилия, муковисцидоз, гипопизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов, состояния после

трансплантации органов и (или) тканей), по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.»;

дополнить пунктом 4.17 следующего содержания:

«4.17. Обеспечение пациентов по категории заболевания «Инфаркт миокарда» лекарственными препаратами для лечения данной категории заболевания в рамках реализации Постановления № 890 осуществляется в течение первых 12 месяцев.»;

дополнить пунктами 9–9.3 следующего содержания:

«9. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, в том числе при посещениях на дому.

9.1. Обеспечение гражданина в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее – медицинские изделия), осуществляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, на основании решения врачебной комиссии и договора о предоставлении медицинского изделия в безвозмездное пользование, заключаемого между медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, и гражданином (его законным представителем) не позднее 3 рабочих дней с даты принятия решения врачебной комиссией.

Перечень медицинских изделий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

9.2. Назначение и выписывание гражданину в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях рецептов на наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты (далее – лекарственные препараты) осуществляется медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Обеспечение гражданина в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственными препаратами осуществляется на основании рецептов на лекарственные препараты аптечными организациями, отобранными министерством здравоохранения Красноярского края в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

9.3. Назначение гражданину в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи выездной (патронажной) бригадой для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (далее – выездная бригада) медицинских изделий и лекарственных препаратов осуществляется по медицинским показаниям медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями и лекарственными препаратами осуществляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, непосредственно при оказании гражданину паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями и лекарственными препаратами осуществляется выездной бригадой непосредственно при оказании гражданину паллиативной медицинской помощи на дому.»;

приложение № 3 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 1;

приложение № 4 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 2;

приложение № 5 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 3;

приложение № 7 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 4;

приложение № 9 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 5.

2. Опубликовать постановление в газете «Наш Красноярский край» и на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» (www.zakon.krskstate.ru).

3. Постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.



Первый заместитель
Губернатора края –
председатель
Правительства края

Ю.А. Лапшин

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 02.07.2019 № 333-п

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской
Федерации медицинской помощи
в Красноярском крае на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации

Наименование муниципальных образований края/субъектов РФ	Перечень медицинских организаций								
	наименование медицинских организаций	осуществляющие деятельность в сфере ОМС*	наименование медицинских организаций	осуществляющие деятельность в сфере ОМС*	наименование федеральных медицинских организаций	осуществляющие деятельность в сфере ОМС*	наименование иных медицинских организаций	осуществляющие деятельность в сфере ОМС*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Западная группа районов									
г. Ачинск	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»**	ОМС	КГКУЗ «Красноярский краевой дом ребенка № 1»				МУЗ «Отделенческая поликлиника на станции Ачинск ОАО РЖД»**	ОМС	
	КГБУЗ «Красноярский	ОМС	КГБУ «Ачинская служба				ООО «Фортуна»	ОМС	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	краевой центр охраны материнства и детства № 2»** КГАУЗ «Ачинская межрайонная стоматологическая поликлиника»	ОМС	обеспечения и санитарного автомобильного транспорта»				ООО «Ваш доктор»	ОМС
г. Боготол	КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница»**	ОМС					ООО «Спасибо доктор»	ОМС
г. Назарово	КГБУЗ «Назаровская районная больница»** КГАУЗ «Назаровская городская стоматологическая поликлиника»	ОМС ОМС	КГБУЗ «Назаровская станция скорой медицинской помощи»	ОМС			ООО «Медико-санитарная часть «Угольщик»** ООО «Эверест» Красноярский филиал	ОМС ОМС
Назаровский район	КГБУЗ «Назаровская районная больница № 2»**	ОМС	КГБУЗ «Степновская участковая больница»**	ОМС				
г. Шарыпово	КГБУЗ «Шарыповская городская больница»**	ОМС						
Шарыповский район	КГБУЗ «Шарыповская районная больница»**	ОМС						
Бирлюкский район	КГБУЗ «Бирлюкская районная больница»**	ОМС						
Большешульгский район	КГБУЗ «Большешульгская районная больница»**	ОМС						
Козульский район	КГБУЗ «Козульская районная больница»**	ОМС						
Тюхтетский район	КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»**	ОМС						
Ужурский район	КГБУЗ «Ужурская районная больница»**	ОМС					НУЗ «Узловая поликлиника на станции Ужур ОАО «РЖД»**	ОМС
пгт Солнечный	КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный Красноярского края»**	ОМС						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Восточная группа районов								
г. Канск	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»**	ОМС	КГКУЗ «Красноярский краевой дом ребенка № 2»					
	КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница»**	ОМС	КГКУЗ «Детский санаторий «Березка»					
	КГАУЗ «Канская межрайонная стоматологическая поликлиника»	ОМС						
	КГБУЗ «Абанская районная больница»**	ОМС						
Абанский район	КГБУЗ «Абанская районная больница»**	ОМС						
Дзержинский район	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»**	ОМС						
Иланский район	КГБУЗ «Иланская районная больница»**	ОМС					НУЗ «Узловая поликлиника на станции Иланская ОАО «РЖД»**	ОМС
Ирбейский район	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»**	ОМС						
Нижнеингашский район	КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница»**	ОМС						
Тасеевский район	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»**	ОМС						
Центральная группа районов								
г. Бородино	КГБУЗ «Бородинская городская больница»**	ОМС						
г. Дивногорск	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»**	ОМС					ООО «ЮМЕД»	ОМС
г. Красноярск	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	ОМС	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	ОМС	ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»**	ОМС	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Красноярск»**	ОМС
	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	ОМС	КГБУЗ «Красноярская краевая больница № 2»**	ОМС	ФГБУЗ Больница Красноярского научного центра Сибирского отделения Российской академии	ОМС	ООО «РУСАЛ Медицинский Центр»**	ОМС