



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25.02.2015 № 52-п

г. Иваново

О внесении изменений в постановление Правительства Ивановской области от 23.01.2015 № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

В целях обеспечения сбалансированности объемных показателей Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Ивановской области от 23.01.2015 № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1.1. Раздел VI «Средние нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Раздел VI. Средние нормативы объема медицинской помощи»

6.1. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо.

6.2. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – на 2015 год 0,318 вызова на 1

застрахованное лицо, на 2016 год 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2017 год 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,537 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,602 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,647 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,181 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,223 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,236 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,729 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,733 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,737 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,200 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,181 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,201 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,181 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,202 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,181 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,143 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,143 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,143 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,056 койко-день на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,056 койко-день на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,090 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,090 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2015 год – 0,008 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,008 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,008 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи (в условиях дневного стационара и стационарных условиях) в целом по Программе составляет в расчете на 1 жителя на 2015 год 0,0042 случая госпитализации, на 2016 год 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год – 0,0050 случая госпитализации.».

1.2. Раздел VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

7.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1710,1 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 216,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской

помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 484,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 983,4 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках сверх базовой программы – 528,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 449,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 171,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1351,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 35 618,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 22 233,1 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1539,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы - 616,8 рубля.

7.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год – 1804,2 рубля, на 2017 год – 1948,9 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 236,6 рубля на 2016 год, 236,9 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 355,5 рубля на 2016 год, 386,7 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих

бюджетов – 520,4 рубля на 2016 год, 520,8 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1039,4 рубля на 2016 год, 1160,3 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках сверх базовой программы – 528,1 рубля на 2016 год, 528,1 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 174,5 рубля на 2016 год, 174,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1365,6 рубля на 2016 год и 1470,6 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 36 818,8 рубля на 2016 год, 37 018,8 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 23 559,3 рубля на 2016 год, 26 576,3 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день 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 в рамках базовой программы – 1623,4 рубля на 2016 год, 1826,4 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках сверх базовой программы – 380,0 рубля на 2016 год, 382,2 рубля на 2017 год.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средние подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных разделом VI Программы и настоящим разделом, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя, включая средства областного бюджета, передаваемые в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи) в 2015 году – 1 233,5 рубля, в 2016 году – 1 280,3 рубля, в 2017 году - 1 288,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году – 8260,7 рубля, в 2016 году – 8727,2 рубля, в 2017 году – 9741,2 рубля.».

1.3. Приложение 4 к Программе изложить в новой редакции (приложение 1).

1.4. Приложение 5 к Программе изложить в новой редакции (приложение 2).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2015.

**Губернатор
Ивановской области**



П.А. Коньков

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы**		Стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
		3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 +03)	01	10 146,8	9 641,0	12 136,2	11 560,1	10 688,9	10 162,5	11 767,7	11 192,4
в том числе:									
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	1240,1	1 194,5	3425,4	3 299,4	1281,4	1 241,1	1282,1	1 248,6
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08)	03	8 906,7	8 446,5	8 710,8	8 260,7	9 407,5	8 921,4	10 485,6	9 943,8
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07)	04	8 866,2	8 408,1	8 710,8	8 260,7	9 367,0	8 883,0	10 445,1	9 905,4
в том числе:									
<i>1.1. субвенции из бюджета ФОМС</i>	05	8 710,8	8 260,7	8 710,8	8 260,7	9 202,7	8 727,2	10 272,0	9 741,2

1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	-	-			-		-	
1.3. прочие поступления	07	155,4	147,4			164,3	155,8	173,1	164,2
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08	40,5	38,4	-	-	40,5	38,4	40,5	38,4
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	40,5	38,4			-	40,5	38,4	40,5
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	-							

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

**Расчетная стоимость территориальной программы в 2015 году определена в части консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации - без учета межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи

В расчете использованы:

численность застрахованного населения: на 2015 - 2017 годы - 1 054 487 (на 01.04.2014);

численность постоянного населения (по среднему варианту прогноза Росстата) на 2015 год - 1 038 200 чел., на 2016 год - 1 032 500 чел., на 2017 год - 1 026 800 чел.

Таблица 1.2

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по условиям ее оказания на 2015 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. 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	01		X	X	1194,5	X	1240,1	X	12,2
в том числе*:									
1. скорая медицинская помощь	02	вызов				X		X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	737,8	X	766,0	X	X
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,201	216,9	43,6	X	45,3	X	X
	04.2	обращение	0,2	484,0	96,8		100,5	X	X
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,016	35 618,8	569,9	X	591,7	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,16	171,9	27,5	X	28,5	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов				X		X	X
- в амбулаторных условиях	09	посещение				X		X	X

- в стационарных условиях		10	случай госпитализации				X		X	X	
- в дневных стационарах		11	пациенто-день				X		X	X	
4. паллиативная медицинская помощь		12	к/день						X	X	
5. иные государственные и муниципальные услуги (работы)		13		X	X	456,7	X	474,1	X	X	
6. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации		14	случай госпитализации	X	X		X		X	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:		15		X	X		X		X		
- скорая медицинская помощь		16	вызов	X	X		X		X	X	
- в амбулаторных условиях		17	посещение	X	X		X		X	X	
- в стационарных условиях		18	случай госпитализации	X	X		X		X	X	
- в дневных стационарах		19	пациенто-день	X	X		X		X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	8 446,5	X	8 906,7	87,8	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,318	1 710,1	X	543,8	X	573,4	X	
- в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	351,0	X	807,3	X	851,3	X
		30.2+35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	449,3	X	224,7	X	236,9	X
		30.3+35.3	22.3	обращение	1,950	983,4	X	1 917,6	X	2 022,1	X
- в стационарных условиях (сумма строк 31+36)		23	случай госпитализации	0,181	22 233,1	X	4 028,6	X	4 248,1	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1+36.1)		23.1	к/день	0,143	1 539,3	X	220,0	X	232,0	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2+36.2)		23.2	случай госпитализации	0,0034	120 803,6	X	409,7	X	432,0	X	
- в дневных стационарах (сумма строк 32+37)		24	пациенто-день	0,560	1 351,6	X	756,8	X	798,1	X	

высокотехнологичная медицинская помощь (равно строке 32.1)	24.1	пациенто-день	0,0015	53 020,5	X	77,5	X	81,7	X
- паллиативная помощь в стационарных условиях*** (равно строке 38)	25	к/день	0,056	616,8		34,2		36,1	X
паллиативная помощь в амбулаторных условиях (равно строке 39)	26	посещение	0,008	528,1		4,2		4,4	X
- затраты на административно-управленческий персонал в сфере обязательного медицинского страхования***	27		X	X	X	129,3	X	136,3	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	8 278,8	X	8 729,9	86,0
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,318	1 710,1		543,8		573,4	
- в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
			2,300	351,0		807,3		851,3	
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
			0,500	449,3		224,7		236,9	
	30.3	обращение			X		X		X
			1,950	983,4		1917,6		2 022,1	
- в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации			X		X		X
			0,181	22 233,1		4 028,6		4 248,1	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	к/день			X		X		
			0,143	1 539,3		220,0		232,0	
высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпитализации			X		X		
			0,0034	120 803,6		409,7		432,0	
- в дневных стационарах	32	пациенто-день			X		X		X
			0,560	1 351,6		756,8		798,1	
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	32.1	пациенто-день			X		X		X
			0,0015	53 020,5		77,5		81,7	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	38,4	X	40,5	0,4
- скорая медицинская помощь	34	вызов	-	-	X	-	X	-	X
- в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями							X
			-	-		-		-	

	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-		-	-		X
	35.3	обращение	-	-		-	-		X
- в стационарных условиях , в том числе	36	случай госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день							X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации							X
- в дневных стационарах	37	пациенто-день	-	-	X	-	X	-	X
- паллиативная помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,056	616,8		34,2		36,1	X
- паллиативная помощь в амбулаторных условиях	39	посещение	0,008	528,1		4,2		4,4	X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	40		X	X	1 194,5	8 446,5	1 240,1	8 906,7	100

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

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

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

**** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций

Численность постоянного населения на 01.01.2015 - 1 038 200 человек.

Численность застрахованных лиц на 01.04.2014 - 1 054 487 человек.