



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 7 октября 2019 г. № 618-пП

г.Пенза

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 28.12.2018 № 735-пП (с последующими изменениями)

В целях приведения нормативного правового акта в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь Законом Пензенской области от 24.12.2018 № 3284-ЗПО "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" и Законом Пензенской области от 22.12.2005 № 906-ЗПО "О Правительстве Пензенской области" (с последующими изменениями), Правительство Пензенской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Программа), утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 28.12.2018 № 735-пП "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" (с последующими изменениями), следующие изменения:

1.1. В пункте 2.3 "Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" раздела 2 "Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области" Программы:

1.1.1. строки 47 и 71 подпункта 2.3.4 изложить в следующей редакции:

47	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Пенза"	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Пенза"
71	Общество с ограниченной ответственностью "Уральский клинический лечебно- реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина "	";

1.1.2. подпункт 2.3.5.1 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

1.1.3. подпункт 2.3.5.2 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

1.1.4. подпункт 2.3.5.3 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

1.1.5. подпункт 2.3.5.3.1 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

1.1.6. подпункт 2.3.8 изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению;

1.1.7. подпункт 2.3.11 изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

1.2. Строки 56 и 80 раздела 3 "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы" Программы изложить в следующей редакции:

56	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Пенза"	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Пенза"	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Пенза"
80	Общество с ограниченной ответственностью "Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина "	Общество с ограниченной ответственностью "Уральский клинический лечебно- реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина "	";

1.3. Пункт 4.7 раздела 4 "Задание по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению.

1.4. Раздел 6 "Стоимость программы" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 8 к настоящему постановлению.

1.5. В разделе 7 "Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования" Программы:

1.5.1. пункт 7.3 изложить в следующей редакции:

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

7.3.1. на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2330,20 рубля;

7.3.2. на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Пензенской области - 3544,85 рубля;

7.3.3. на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Пензенской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 378,44 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 477,12 рубля, на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1028,65 рубля, на одно 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 - 1193,90 рубля;

7.3.4. на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Пензенской области - 1132,38 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1324,0 рубля;

7.3.5. на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 605,61 рубля;

7.3.6. на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Пензенской области - 8325,00 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19972,74 рубля, на один случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 71080,71 рубля;

7.3.7. на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 49389,04 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32306,78 рубля, на один случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 77245,46 рубля;

7.3.8. на один койко-день 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 - 34899,20 рубля;

7.3.9. на один 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 бюджета Пензенской области - 1977,07 рубля;

7.3.10. на одно 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 бюджета Пензенской области - 431,94 рубля;

на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств бюджета Пензенской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1980,00 рублей.";

1.5.2. пункт 7.5 изложить в следующей редакции:

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

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2019 году - 3171,14 рубля, в 2020 году - 3073,09 рубля, в 2021 году - 3166,60 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 одно застрахованное лицо) в 2019 году - 11885,70 рубля, в 2020 году - 12788,68 рубля, в 2021 году - 13629,02 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году (с учетом 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" - 75,40 рубля и с учетом расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, - 70,59 рубля) - 11882,80 рубля, в 2020 году - 12785,78 рубля, в 2021 году - 13626,12 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2019 году - 2,90 рубля, в 2020 - 2021 годах - 2,90 рубля.".

1.6. Приложение № 5 "Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2019 год" к Программе изложить в новой редакции согласно приложению № 9 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Настоящее постановление опубликовать в газете "Пензенские губернские ведомости" и разместить (опубликовать) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и на официальном сайте Правительства Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Вице-губернатора Пензенской области.

Губернатор
Пензенской области И.А. Белоусов



Приложение № 1
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-пП

2.3.5.1. Объемы стационарной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2019 год <*>

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Количество случаев госпитализации (законченных случаев лечения в стационарных условиях)	Количество случаев госпитализации на одно застрахованное лицо в год	Количество койко-дней
1	2	3	4	5
1	Кардиология	18 771	0,01432	202 727
2	Ревматология	1 870	0,00142	24 497
3	Гастроэнтерология	1 504	0,00115	16 243
4	Пульмонология	6 224	0,00475	70 331
5	Эндокринология	2 415	0,00184	28 014
6	Нефрология	1 752	0,00134	20 148
7	Гематология **)	1 751	0,00134	22 763
8	Аллергология и иммунология	622	0,00047	6 283
9	Педиатрия	12 981	0,00990	111 637
10	Терапия	30 435	0,02321	307 394
11	Неонатология	2 201	0,00168	26 632
12	Травматология и ортопедия	7 792	0,00594	86 491
13	Урология (детская урология-андрология)	6 084	0,00464	54 148
14	Нейрохирургия	2 660	0,00203	28 462
15	Хирургия (комбустиология)	453	0,00035	6 116
16	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 115	0,00085	8 586
17	Торакальная хирургия	807	0,00062	10 733
18	Колопроктология	1 471	0,00112	14 563
19	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки) всего, в том числе:	4 322	0,00330	41 923
19.1	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца на сумму 473 992 275,06 руб.	2 442	0,00186	X
19.2	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни на сумму 43 335 359,42 руб.	179	0,00014	

1	2	3	4	5
19.3	эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений ритма сердца на сумму 64 256 925,53 руб.	372	0,00028	X
19.4	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца на сумму 51 647 751,00 руб.	153	0,00012	X
20	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	1 000	0,00076	10 300
21	Хирургия	17 983	0,01372	160 049
22	Хирургия абдоминальная	7 209	0,00550	64 160
23	Онкология **)	10 324	0,00787	111 499
24	Акушерство и гинекология	9 371	0,00715	61 848
25	Оториноларингология	4 842	0,00369	36 799
26	Офтальмология	9 639	0,00735	65 545
27	Неврология	19 475	0,01486	235 649
28	Радиология и радиотерапия	1 606	0,00123	17 345
29	Инфекционные болезни	16 514	0,01260	117 249
30	Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	10 465	0,00798	58 604
31	Акушерское дело (койки патологии беременности)	7 830	0,00597	43 848
32	Дерматовенерология (дерматологические койки)	73	0,00006	898
33	Токсикология	305	0,00023	3 081
34	Гериатрия	1 565	0,00119	28 170
35	Медицинская реабилитация	5 244	0,00400	86 526
35.1	из них медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет	1 311	0,00100	21 632
36	Итого в рамках базовой Программы ОМС	228 675	0,174430	2 189 261
37	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо в рамках базовой Программы ОМС	X	0,174430	1,66993

*) Объемы предоставления медицинской помощи для конкретной медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, распределяются решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в соответствии с требованиями частей 9,10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

В соответствии с требованиями части 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями) объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

**) Включая объемы медицинской помощи, оказываемой по профилю "детская онкология".

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-пП

2.3.5.2. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2019 год. *)

№ п/п	Наименование профилей коек	Количество случаев лечения	Количество случаев лечения на одно застрахованное лицо	Количество пациенто-дней
1	2	3	4	5
1	Кардиологические, ревматологические	2 016	0,001538	17 338
2	Педиатрические соматические	2 532	0,001931	21 775
3	Терапевтические, в том числе: **)	34 422	0,026257	296 030
3.1.	в стационаре на дому	2 914	0,002223	25 060
4	Неврологические	11 901	0,009078	102 348
5	Инфекционные	1 362	0,001039	11 713
6	Хирургические***)	2 134	0,001628	18 352
7	Онкологические, радиологические	8 272	0,006310	71 139
8	Урологические	1 208	0,000922	10 389
9	Гинекологические	7 048	0,005376	60 613
10	Гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий	900	0,000687	25 200
11	Травматологические, ортопедические	319	0,000243	2 743
12	Дерматологические	593	0,000452	5 100
13	Нефрологические, в том числе для проведения заместительной почечной терапии ****)	811	0,000619	23 947
14	Офтальмологические	6 895	0,005259	59 297
15	Оториноларингологические	757	0,000577	6 510
16	Нейрохирургические	49	0,000037	421
17	Реабилитационные	62	0,000047	533
	ИТОГО	81 281	0,062000	733 448
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	0,062	x	0,5595

*) Объемы предоставления медицинской помощи для конкретной медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, распределяются решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в соответствии с требованиями частей 9,10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

В соответствии с требованиями части 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями) объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

***) Терапевтические, включая гастроэнтерологические.

****) Хирургические, включая гематологические, сосудистой хирургии.

*****) Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в условиях дневного стационара по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС, по каждому наименованию процедур представлены в подпункте 2.3.5.2.1.

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-пП

2.3.5.3. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям. *)

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2019 год					среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении
		всего, в посещениях	в том числе:			среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении	
			с проф. целью, в посещениях	неотложная медицинская помощь, в посещениях	по поводу заболевания		
					в обращениях	в посещениях	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	912 931	248 409	4 850	173 598	659 672	3,8
2	Аллергология и иммунология	45 800	24 670	-	8 127	21 130	2,6
3	Дерматология	182 622	63 451	-	28 374	119 171	4,2
4	Инфекционные болезни	111 030	38 363	7 329	27 224	65 338	2,4
5	Кардиология и ревматология	319 080	135 512	6 468	57 129	177 100	3,1
6	Неврология	466 750	249 467	6 067	72 833	211 216	2,9
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	357 548	104 927	6 051	60 139	246 570	4,1
8	Офтальмология	442 715	186 810	17 242	62 806	238 663	3,8
9	Педиатрия**)	1 402 916	346 735	117 982	335 071	938 199	2,8
10	Детская урология - андрология	5 943	4 831	116	383	996	2,6
11	Терапия, всего, в том числе:	2 852 040	538 854	442 367	672 254	1 870 819	2,7
11.1	Гастроэнтерология	79 198	15 289	-	23 670	63 909	2,7
11.2	Гематология	29 809	13 620	-	5 996	16 189	2,7
11.3	Нефрология *****) , в том числе:	94 839	11 380	-	10 269	83 459	2,7
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии *****)	67 332	-	-	4 296	67 332	X

1	2	3	4	5	6	7	8
11.4	Пульмонология	14 547	3 555	-	4 071	10 992	2,7
12	Урология	115 414	29 306	6 787	30 508	79 321	2,6
13	Хирургия, всего, в том числе:	907 656	244 729	112 388	183 513	550 539	3,0
13.1	Колопроктология	7 899	2 337	-	1 854	5 562	3,0
13.2	Нейрохирургия	12 367	4 079	5 648	880	2 640	3,0
13.3	Травматология и ортопедия	262 540	52 835	74 105	45 200	135 600	3,0
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	11 399	5 591	-	1 936	5 808	3,0
13.5	Онкология	226 215	65 484	-	53 577	160 731	3,0
14	Эндокринология	192 726	41 998	-	60 291	150 728	2,5
15	Гериатрия	4 255	4 255	-	-	-	-
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	58 736	58 736	-	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	55 625	55 625	-	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	3 111	3 111	-	-	-	-
	Всего:	8 378 162	2 321 053	727 647	1 772 250	5 329 462	-
17	Профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	1 035 679	1 035 679				
17.1.	объем комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	209 758	209 758				

1	2	3	4	5	6	7	8
18	Посещения к среднему медицинскому персоналу	271 374	271 374	-	-	-	-
19	Стоматология, в посещениях	1 711 531	60 441	6 505	548 195	1 644 585	3,0
19.1	Стоматология, в УЕТ	6 674 971	235 720	25 369	-	6 413 882	-
20	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями ****)	74 084	74 084	-	-	-	-
21	Амбулаторная хирургия, в посещениях***)	13 009	13 009	-	-	-	-
	ИТОГО:	11 483 839	3 775 640	734 152	2 320 445	6 974 047	
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	X	2,880	0,560	1,770	X	X

*) Объемы предоставления медицинской помощи для конкретной медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, распределяются решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в соответствии с требованиями частей 9,10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

В соответствии с требованиями части 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями) объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

**) Включая объемы аудиологического скрининга с профилактической целью.

***) Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС (амбулаторная хирургия), по каждому наименованию услуг представлены в подпункте 2.3.5.3.2.

****) Объемы диагностических исследований, проводимых в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС (диагностические исследования), по каждому наименованию услуг представлены в подпункте 2.3.5.4.

*****) Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС, по каждому наименованию процедур представлены в подпункте 2.3.5.3.3.

*****) Среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении по специальности "нефрология" указано без учета посещений при проведении заместительной почечной терапии.

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-пП

2.3.5.3.1. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям, в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо.*)"

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2019 год				
		всего, в посещениях	в том числе:			
			с проф. целью, в посещениях	неотложная медицинская помощь, в посещениях	по поводу заболевания	
					в обращениях	в посещениях
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	0,696	0,189	0,004	0,131	0,503
2	Аллергология и иммунология	0,035	0,019	-	0,006	0,016
3	Дерматология	0,139	0,048	-	0,022	0,091
4	Инфекционные болезни	0,085	0,029	0,006	0,021	0,050
5	Кардиология и ревматология	0,243	0,103	0,005	0,044	0,135
6	Неврология	0,356	0,191	0,004	0,055	0,161
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	0,273	0,080	0,005	0,046	0,188
8	Офтальмология	0,337	0,142	0,013	0,048	0,182
9	Педиатрия**)	1,071	0,265	0,090	0,256	0,716
10	Детская урология - андрология	0,006	0,004	0,001	0,001	0,001
11	Терапия, всего, в том числе:	2,174	0,411	0,336	0,513	1,427
11.1	Гастроэнтерология	0,061	0,012	-	0,018	0,049
11.2	Гематология	0,022	0,010	-	0,005	0,012
11.3	Нефрология, в том числе:	0,073	0,009	-	0,008	0,064
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии	0,051	0,000	-	0,003	0,051
11.4	Пульмонология	0,011	0,003	-	0,003	0,008
12	Урология	0,088	0,022	0,005	0,023	0,061
13	Хирургия, всего, в том числе:	0,693	0,187	0,086	0,140	0,420
13.1	Колопроктология	0,006	0,002	-	0,001	0,004
13.2	Нейрохирургия	0,009	0,003	0,004	0,001	0,002
13.3	Травматология и ортопедия	0,200	0,040	0,057	0,034	0,103
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,008	0,004	-	0,001	0,004
13.5	Онкология	0,173	0,050	-	0,041	0,123
14	Эндокринология	0,147	0,032	-	0,046	0,115
15	Гериатрия	0,003	0,003	-	-	

1	2	3	4	5	6	7
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	0,045	0,045	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	0,042	0,042	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	0,003	0,003	-	-	-
	Всего:	6,391	1,770	0,555	1,352	4,066
17	Профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	0,790	0,790	-	-	-
17.1.	объем комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	0,160			
18	Посещения к среднему медицинскому персоналу	0,207	0,207	-	-	-
19	Стоматология, в посещениях	1,305	0,046	0,005	0,418	1,254
19.1	Стоматология, в УЕТ	5,091	0,180	0,019	-	4,892
20	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	0,057	0,057	-	-	-
21	Амбулаторная хирургия, в посещениях	0,010	0,010	-	-	-
	ИТОГО:	x	2,880	0,560	1,770	x

*) Объемы предоставления медицинской помощи для конкретной медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, распределяются решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в соответствии с требованиями частей 9,10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

В соответствии с требованиями части 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с последующими изменениями) объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

**) Включая объемы аудиологического скрининга.

2.3.8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи

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

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 330,20 рубля;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 477,12 рубля, на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1028,65 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 1193,90 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 324,00 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 605,61 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 19 972,74 рубля, на один случай лечения по профилю "онкология" - 71 080,71 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 32 306,78 рубля, на один случай госпитализации по профилю "онкология" - 77 245,46 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 34 899,20 рубля.

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

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 425,16 рубля на 2020 год и 2 531,40 рубля на 2021 год;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 503,20 рубля на 2020 год и 522,63 рубля на 2021 год, на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1 077,59 рубля на 2020 год и 1 120,99 рубля на 2021 год, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 1 202,06 рубля на 2020 год и 1 250,49 рубля на 2021 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 372,04 рубля на 2020 год и 1 429,13 рубля на 2021 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 620,41 рубля на 2020 год и 654,55 рубля на 2021 год;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 20 889,03 рубля на 2020 год и 21 849,84 рубля на 2021 год, на один случай лечения по профилю "онкология" - 75 319,57 рубля на 2020 год и 78 379,85 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 35 230,90 рубля на 2020 год и 37 775,39 рубля на 2021 год, на один случай госпитализации по профилю "онкология" - 99 903,36 рубля на 2020 год и 110 660,44 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 35 172,60 рубля на 2020 год и 35 589,90 рубля на 2021 год.

Норматив финансовых затрат один случай экстракорпорального оплодотворения составляет: на 2019 год - 114 704,85 рубля, 2020 год - 119 522,44 рубля, 2021 год-125 089,24 рубля.

Приложение № 6
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-ПП

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи, норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо **)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы ОМС, рублей	Стоимость Программы ОМС, тыс. рублей		
А	1	2	3	4	5	6		
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	11 739,71	15 390 598,8		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 10+15)	2	вызов	0,300	2 330,20	699,06	916 457,9		
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	Сумма строк	11.1 + 16.1	3.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	477,12	1 374,11	1 801 433,2
		11.1.1 + 16.1.1	3.1.1.	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	х	х	х
		11.1.1.1 + 16.1.1.1	3.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 028,65	648,05	849 583,8

А		1	2	3	4	5	6
	11.1.1.2 + 16.1.1.2	3.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 193,90	191,02	250 429,8
	16.1.2	3.1.2.	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	х	х	х
	16.1.2.1	3.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-
	16.1.2.2	3.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-
	11.2 +16.2	3.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	339,14	444 609,9
	11.3 +16.3	3.3	обращение	1,770	1 324,00	2 343,48	3 072 269,5

А	1	2	3	4	5	6
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 12+17), в том числе:	4	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	5 635,27	7 387 762,2
<i>медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 12.1+17.1)</i>	4.1	<i>случай госпитализации</i>	0,0091	77 245,46	702,93	921 536,2
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.2+17.2)</i>	4.2	<i>случай госпитализации</i>	0,004	34 899,20	139,60	183 009,5
<i>высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 12.3+17.3)</i>	4.3	<i>случай госпитализации</i>	0,00617	165 246,35	1 019,57	1 336 637,7
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 13+18)	5	случай лечения	0,062	19 972,74	1 238,31	1 623 401,7
<i>медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 13.1+18.1)</i>	5.1.	<i>случай лечения</i>	0,00631	71 080,71	448,52	588 002,5
<i>при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2+18.2)</i>	5.2.	<i>случай лечения</i>	0,0006865	114 704,85	78,75	103 234,4
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 19) *	6	койко-день	-	-	-	-
- затраты на ведение дела СМО	7		x	x	110,34	144 664,4
- иные расходы (равно строке 20)	8		x	x	-	-
Из строки 1: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	9		x	x	11 629,37	15 245 934,4
- скорая медицинская помощь	10	вызов	0,300	2 330,20	699,06	916 457,9
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	11.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	477,12	1 374,11	1 801 433,2
	11.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	x	x	x

А	1	2	3	4	5	6
	11.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 028,65	648,05	849 583,8
	11.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (I-й этап)	0,160	1 193,90	191,02	250 429,8
	11.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	339,14	444 609,9
	11.3	обращение	1,770	1 324,00	2 343,48	3 072 269,5
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	5 635,27	7 387 762,2
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	12.1	случай госпитализации	0,0091	77 245,46	702,93	921 536,2
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	12.2	случай госпитализации	0,004	34 899,20	139,60	183 009,5
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	12.3	случай госпитализации	0,00617	165 246,35	1 019,57	1 336 637,7
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	13	случай лечения	0,062	19 972,74	1 238,31	1 623 401,7
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	13.1.	<i>случай лечения</i>	0,00631	71 080,71	448,52	588 002,5
<i>при экстракорпоральном оплодотворении</i>	13.2.	<i>случай лечения</i>	0,0006865	114 704,85	78,75	103 234,4

А	1	2	3	4	5	6
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	14		х	х	-	-
- скорая медицинская помощь	15	вызов	-	-	-	-
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	16.1	посещение с профилактическими и иными целями	-	-	-	-
	16.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	-	х	х	х
	16.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	-	-	-	-
	16.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	-	-	-	-
	16.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	х	х	х
	16.1.2.1	включая посещение по паллиативной	-	-	-	-

A	1	2	3	4	5	6
		<i>медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***</i>				
	16.1.2.2	<i>включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***</i>	-	-	-	-
	16.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-
	16.3	обращение	-	-	-	-
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	17	случай госпитализации	-	-	-	-
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	17.1	<i>случай госпитализации</i>	-	-	-	-
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	17.2	<i>случай госпитализации</i>	-	-	-	-
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	17.3	<i>случай госпитализации</i>	-	-	-	-
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	18	случай лечения	-	-	-	-
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	18.1	<i>случай лечения</i>	-	-	-	-
<i>при экстракорпоральном оплодотворении</i>	18.2	<i>случай лечения</i>	-	-	-	-
- паллиативная медицинская помощь	19	койко-день	-	-	-	-
- иные расходы	20		x	x	-	-

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

**) 1 310 986 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2018;

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

Приложение № 7
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-ПП

4.7. Нормативы объемов скорой медицинской помощи и медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2019 год

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Количество посещений с профилактической целью											Всего по медицинским организациям
		Профплатология	Психиатрия <*>	Наркология	Фтизиатрия	Венерология	ВИЧ-инфекция	Иные <*>	Паллиативная помощь	Выездные патронажные бригады паллиативной медицинской помощи			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	1 750	7 484			4 750		11 566				25 550	
2	ГБУЗ "Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова"		35 000									35 000	
3	ГБУЗ "Пензенская областная туберкулезная больница"				38 440							38 440	
4	ГБУЗ "Областная наркологическая больница"			29 030								29 030	
5	ГБУЗ "Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи"					69 800	5 930					75 730	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	ГБУЗ "Областной врачебно-физкультурный диспансер"							106 000			106 000
	ИТОГО:	1 750	42 484	29 030	38 440	74 550	5 930	117 566	-	-	309 750
7	ГБУЗ "Городская поликлиника"		9 960						4 140	1 323	15 423
	ИТОГО:	0	9 960	0	0	0	0	0	4 140	1 323	15 423
8	ГБУЗ "Кузнецкая МДБ"		10 170	3 820	3 190						17 180
	ИТОГО:	0	10 170	3 820	3 190	0	0	0	0		17 180
9	ГБУЗ "Башмаковская РБ"		2 090	2 090	940						5 120
10	ГБУЗ "Белинская РБ"		1 700	3 540	2 140	1 450					8 830
11	ГБУЗ "Бессоновская РБ"		3 740	3 090	3 060	3 040					12 930
12	ГБУЗ "Городищенская РБ"		3 700	4 360	7 160				500		15 720
13	ГБУЗ "Земетчинская РБ"		760	2 740	1 555						5 055
14	ГБУЗ "Иссинская УБ"		2 470	820	3 170	1 000					7 460
15	ГБУЗ "Каменская МРБ"		2 050	4 020	5 440				500		12 010
16	ГБУЗ "Колышлейская РБ"		5 580	4 243	2 850	1 070			500		14 243
17	ГБУЗ "Кузнецкая МРБ"		5 300	8 250	6 780	30 470			690		51 490
18	ГБУЗ "Лопатинская УБ"		2 320	3 300	4 840						10 460
19	ГБУЗ "Лунинская РБ"		750	2 450	2 650	3 140					8 990
20	ГБУЗ "Мокшанская РБ"		4 730	1 920	3 950						10 600
21	ГБУЗ "Нижнеломовская МРБ"		7 500	2 730	3 733	1 060			500		15 523
22	ГБУЗ "Никольская РБ"		3 650	6 900	4 960	800			420		16 730
23	ГБУЗ "Сердобская МРБ им. А.И. Настина"		8 950	10 240	6 590	3 060			1 414		30 254
24	ГБУЗ "Сосновоборская УБ"		1 090	2 730	2 180	3 250					9 250
25	ГБУЗ "Тамалинская УБ"		2 300	2 090	1 670						6 060
26	ГБУЗ "Пензенская РБ"		4 390	3 600	4 500	2 100			888		15 478
27	ГБУЗ "Шемшейская УБ"		2 030	2 130	2 050	1 880					8 090
	ИТОГО:	0	65 100	71 243	70 218	52 320	0	0	5 412		264 293
	ВСЕГО	1 750	127 714	104 093	111 848	126 870	5 930	117 566	9 552	1 323	606 646

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Объемы медицинской помощи, оказываемые по Программе ОМС незастрахованным гражданам										
	ВСЕГО:	1 750	127 714	104 093	111 848	126 870	5 930	117 566	9 552	1 323	873 235

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Количество посещений в связи с заболеваниями										Всего по медицинским организациям	Количество вызовов скорой медицинской помощи
		Профпатология	Психиатрия <*>	Наркология	Фтизиатрия	Венерология	ВИЧ-инфекция	Иные <*>	7	8	9		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	2 750	560	0	0	2 350		0	20 810	26 470	-		
2	ГБУЗ "Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова"		56 070							56 070	-		
3	ГБУЗ "Пензенская областная туберкулезная больница"				35 050					35 050	-		
4	ГБУЗ "Областная наркологическая больница"			8 400						8 400	-		
5	ГБУЗ "Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи"					53 420		26 982		80 402	-		
	ИТОГО:	2 750	56 630	8 400	35 050	55 770	26 982	20 810	206 392	7 410	-		
6	ГБУЗ "Городская поликлиника"		7 410								-		
	ИТОГО:	0	7 410	0	0	0	0	0	7 410		-		
7	ГБУЗ "Кузнецкая МДБ"		2 550	100	460				0	3 110	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ИТОГО:	0	2 550	100	460	0	0	0	3 110	-
8	ГБУЗ "Башмаковская РБ"		2 750	3 440	2 990				9 180	-
9	ГБУЗ "Белинская РБ"		3 610	3 270	3 490	3 180			13 550	-
10	ГБУЗ "Бессоновская РБ"		1 990	3 260	5 160	400			10 810	-
11	ГБУЗ "Городищенская РБ"		1 460	1 390	3 200				6 050	-
12	ГБУЗ "Земетчинская РБ"		1 020	1 800	2 100	1 000			5 920	-
13	ГБУЗ "Иссинская УБ"		560	480	0	910			1 950	-
14	ГБУЗ "Каменская МРБ"		3 780	2 850	2 230				8 860	-
15	ГБУЗ "Колышлейская РБ"		2 220	800	1 150	1 790			5 960	-
16	ГБУЗ "Кузнецкая МРБ"		10 320	16 500	12 200	15 600			54 620	-
17	ГБУЗ "Лопатинская УБ"		2 700	1 900	2 380	-			6 980	-
18	ГБУЗ "Лунинская РБ"		1 800	1 710	1 300	2 000			6 810	-
19	ГБУЗ "Мокшанская РБ"		1 700	1 350	4 170	-			7 220	-
20	ГБУЗ "Нижнеломовская МРБ"		4 340	2 480	3 313	1 100			11 233	-
21	ГБУЗ "Никольская РБ"		3 020	3 600	4 200	800			11 620	-
22	ГБУЗ "Сердобская МРБ им. А.И. Настина"		6 000	5 160	4 000	1 500			16 660	-
23	ГБУЗ "Сосновоборская УБ"		680	950	700	950			3 280	-
24	ГБУЗ "Тамалинская УБ"		4 600	3 700	3 600	-			11 900	-
25	ГБУЗ "Пензенская РБ"		5 700	2 700	4 800	2 800			16 000	-
26	ГБУЗ "Шемышейская УБ"		1 750	1 050	1 800	1 000			5 600	-
	ИТОГО:	0	60 000	58 390	62 783	33 030	0	0	214 203	-
	ВСЕГО по медицинским организациям Пензенской области	2 750	126 590	66 890	98 293	88 800	26 982	20 810	431 115	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Объемы скорой, в том числе специализированной (психиатрической), медицинской помощи									4 500
	Объемы медицинской помощи, оказываемые по Программе ОМС незастрахованным гражданам									21 170
	ВСЕГО:	2 750	126 590	66 890	98 293	88 800	26 982	20 810	431 115	25 670

<*> включая психотерапию,

<***> включая объемы медицинской помощи отделения охраны репродуктивного здоровья и посещения медико-генетической консультации.
 При переводе посещений в связи с заболеваниями в обращения кратность составляет 2,50646.

Приложение № 8
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-ПП

6. Стоимость программы

6.1. Сводный расчет стоимости утвержденной Программы на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо ***)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
					рублей	рублей	тыс. рублей		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
А	01		x	x	2 913,70	x	3 855 060,2	X	19,5
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская	02	вызов	0,0194	3 544,85	68,77	x	90 992,3	X	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
А								
помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:								
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	<i>вызов</i>	<i>0, 0160</i>	<i>2 880,63</i>	<i>46,09</i>	<i>x</i>	<i>60 981,1</i>		
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	посещение с профилактических и иными целями	0,66	378,44	249,77		330 470,9	X	x
04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0082	x	x	x	x	x	x
04.1.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0072	431,94	3,11	x	4 111,7	x	x
04.1.2	включая посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	1 980,00	1,98	x	2 620,7	x	x
05	обращение	0,13	1 132,38	147,21	x	194 767,1	X	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A								
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	0,00031	483,87	0,15	x	195,4	X	x
	07	-	-	-	x	-	X	x
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	0,0146	49 389,04	721,08	x	954 043,9	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	0,000021	31 904,76	0,67	x	884,1	x	x
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	0,0036	8 325,00	29,97	x	39 656,8	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	-	-	-	x	-	x	x
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	12	0,092	1 977,07	181,89	x	240 652,0	x	x
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	x	x	1 386,45	x	1 834 386,4	x	x
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	x	x	128,56	x	170 090,8	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15	x	x	257,44	x	340 623,8	x	1,4
- санитарного транспорта	16	x	x	-	x	-	x	x
- КТ	17	x	x	-	x	-	x	x
- МРТ	18	x	x	-	x	-	x	x
- иного медицинского оборудования	19	x	x	257,44	x	340 623,8	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	x	x	x	11 739,71	x	15 390 598,8	79,1

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	21	вызов	0,300	2 330,20	x	699,06	x	916 457,9	x	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1.	посещение с профилакти- ческими и иными целями в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	2,880	477,12	x	1 374,11	x	1 801 433,2	x	
	22.1.1		0,790	x	x	x	x	x	x	
	30.1.1.1.	22.1.1.1	0,630	1 028,65	x	648,05	x	849 538,8	x	
	30.1.1.1.	22.1.1.1	0,160	1 193,90	x	191,02	x	250 429,8	x	
	30.1.1.2+3 5.1.1.2	22.1.1.2								
	Сумма строк									

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
35.1.2	22.1.2	в том числе по паллиативной медицинской помощи***	-	x	x	x	x	x	x	x
	22.1.2.1	включая посещение по паллиативной помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	x	-	x	-	-	x
	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	x	-	x	-	-	x
30.2 +35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	x	339,14	x	x	444 609,9	x
	22.3	обращение	1,770	1 324,00	x	2 343,48	x	x	3 072 269,5	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	x	5 635,27	x	x	7 387 762,2	x
	23.1	случай госпитализации	0,0091	77 245,46	x	702,93	x	x	921 536,2	x
(сумма строк 31.1 + 36.1)										

1	2	3	4	5	6	7	8	9
А								
23.2	случай госпитализации	0,004	34 899,20	x	139,60	x	183 009,5	x
23.3	случай госпитализации	0,00617	165 246,35	x	1 019,57	x	1 336 637,7	x
24	случай лечения дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе: "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	0,062	19 972,74	x	1 238,31	x	1 623 401,7	x
24.1	случай лечения	0,00631	71 080,71	x	448,52	x	588 002,5	x
24.2	случай	0,0006865	114 704,85	x	78,75	x	103 234,4	x
25	койко-день (равно строке 38)	-	-	x	-	x	-	x
26	- затраты на ведение дела СМО	x	x	x	110,34	x	144 664,4	x
27	- иные расходы (равно строке 39)	x	x	x	-	x	-	x
28	Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	x	x	x	11 629,37	x	15 245 934,4	78,4
29	- скорая медицинская помощь	0,300	2 330,20	x	699,06	x	916 457,9	x
30.1	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	2,880	477,12	x	1 374,11	x	1 801 433,2	x
30.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	x	x	x	x	x	x
30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических	0,630	1 028,65	x	648,05	x	849 538,8	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<i>медицинских осмотров (без учета диспансеризации)</i>							
30.1.1.2		включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 193,90	x	191,02	x	250 429,8	x
30.2		посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	x	339,14	x	444 609,9	x
30.3		обращение	1,770	1 324,00	x	2 343,48	x	3 072 269,5	x
31		случай госпитализации	0,17443	32 306,78	x	5 635,27	x	7 387 762,2	x
31.1		случай госпитализации	0,0091	77 245,46	x	702,93	x	921 536,2	x
31.2		случай госпитализации	0,004	34 899,20	x	139,60	x	183 009,5	x
31.3		случай госпитализации	0,00617	165 246,35	x	1 019,57	x	1 336 637,7	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
А								
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,062	19 972,74	x	1 238,31	x	1 623 401,7	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	случай лечения	0,00631	71 080,71	x	448,52	x	588 002,5	x
при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,0006865	114 704,85	x	78,75	x	103 234,4	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:								
- скорая медицинская помощь	вызов	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	-	-	x	-	x	-	x
35.1								
35.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	-	x	x	x	x	x	x
35.1.1.1	включая посещения для проведения профилактических осмотров (без учета диспансеризации)	-	-	x	-	x	-	x
35.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы	-	-	x	-	x	-	x

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (I-й этап)							
35.1.2		в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	-	X	-	X	-	X
35.1.2.1		включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	X	-	X	-	X
35.1.2.2		включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***							
35.2		ПОСЕЩЕНИЕ ПО НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ***	-	-	X	-	X	-	X
35.3		ОБРАЩЕНИЕ	-	-	X	-	X	-	X
36		случай госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, В ТОМ ЧИСЛЕ									

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
- паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- иные расходы	39		x	x	x	-	x	-	x
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	40		x	x	3 171,14	11 739,71	4 195 684,0	15 390 598,8	100

*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф);

**) указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС;

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

****) 1 323 082 человека - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2019, на 01.01.2020 - 1 313 872 человека, на 01.01.2021 - 1 304 497 человек, по данным Росстата, 1 310 986 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2018.

6.2. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов на территории Пензенской области.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2019 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2020 год		2021 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)***	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)***	стоимость территориальной программы	
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	19 586 282,8	14 910,85	20 454 041,7	15 595,27	21 531 857,3	16 439,85
I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	4 195 684,0	3 171,14	4 037 641,2	3 073,09	4 130 818,4	3 166,60
II Стоимость территориальной программы ОМС всего **	03	15 390 598,8	11 739,71	16 416 400,5	12 522,18	17 401 038,9	13 273,25
(сумма строк 04 + 08)	04	15 390 598,8	11 739,71	16 416 400,5	12 522,18	17 401 038,9	13 273,25
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы **							
(сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	05	15 386 801,2	11 736,81	16 412 602,9	12 519,28	17 397 241,3	13 270,35
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**							
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
<i>1.3. прочие поступления</i>	07	3 797,6	2,90	3 797,6	2,90	3 797,6	2,90
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	-	-	-	-	-	-
<i>2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи</i>	09	-	-	-	-	-	-
<i>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 тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС</i>	10	-	-	-	-	-	-

*) Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, 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.

***) 1 323 082 человека - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2019, на 01.01.2020 - 1 313 872 человека, на 01.01.2021 - 1 304 497 человек, по данным Росстата, 1 310 986 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2018.

Справочно:	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	98 841,7	75,40	88 377,3	67,41	86 996,2	66,36
На финансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами ОМС, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	92 543,4	70,59	260 996,2	199,09	379 414,8	289,41

Приложение № 9
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 07.10.2019 № 618-пП

О Б Ъ Е М
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с
профилактическими и иными целями, на одного жителя (застрахованное лицо)
на 2019 год

№ п/п	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнова- ния бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+9), в том числе:	0,6600	2,880
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3+6+7+8) , в том числе:	0,2818	1,052
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4+5), том числе:	0,1618	0,790
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,1100	0,630
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)	0,0518	0,160
6	2) объем посещений для проведения	0,0000	0,093

1	2	3	4
	диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)		
7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,1200	0,124
8	4) объем посещений центров здоровья	0,0000	0,045
9	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10+11+12+13+14), в том числе:	0,3782	1,828
10	1) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,2400	0,846
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,0000	0,014
12	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе:	0,0082	0,000
12.1.	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0072	0,000
12.2.	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0010	0,000
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	0,207
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1300	0,761