



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

1 июля 2021 г. № 387-пП

г.Пенза

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 29.12.2020 № 946-пП (с последующими изменениями)

В целях приведения нормативного правового акта в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Программа), утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 29.12.2020 № 946-пП "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (с последующими изменениями), следующие изменения:

1.1. В разделе 2 "Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов, форм и условий предоставления 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. подпункт 2.3.5 пункта 2.3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

1.1.2. подпункт 2.3.7 пункта 2.3 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

1.1.3. абзац восьмой подпункта 2.3.8 пункта 2.3 изложить в следующей редакции:

"компьютерной томографии - 3 044,19 рубля;";

1.1.4. абзац девятнадцатый подпункта 2.3.8 пункта 2.3 изложить в следующей редакции:

"Нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют 95 868,47 рубля.";

1.1.5. подпункт 2.3.11 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

1.1.6. в подпункте 2.4.1 пункта 2.4 таблицу "Перечень и объем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств бюджета Пензенской области в 2021 году" изложить в следующей редакции:

**"Перечень и объем
видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной
в базовую программу обязательного медицинского страхования,
финансовое обеспечение которых осуществляется за счет
средств бюджета Пензенской области, в 2021 году**

№ п/п	Профиль	Группа ВМП	Количество квот	Средства федерального бюджета, тыс. руб.	Средства бюджета Пензенской области, тыс. руб.
1	2	3	4	5	6
1	Нейрохирургия	13	91	5 888,70	22 408,75
2	Нейрохирургия	14	2	175,56	668,05
3	Нейрохирургия	15	23	1 080,71	4 112,51
4	Онкология	19	12	585,46	2 227,88
5	Онкология	20	55	2 952,83	11 236,62
6	Онкология	23	31	1 528,66	5 817,16
7	Онкология	26	10	738,94	2 811,96
8	Оториноларингология	33	3	85,32	324,69
9	Офтальмология	36	15	383,63	1 459,87
10	Офтальмология	37	734	22 518,95	85 693,20
11	Педиатрия	40	11	248,49	945,61
12	Педиатрия	41	12	428,57	1 630,87
13	Педиатрия	43	30	3 117,95	11 914,98
14	Сердечно-сосудистая хирургия	46	86	5 995,38	22 814,71
15	Торакальная хирургия	59	20	838,11	3 189,33
16	Травматология и ортопедия	63	50	2 078,07	7 907,83
17	Травматология и ортопедия	64	65	2 170,15	8 258,25
18	Травматология и ортопедия	65	396	17 803,50	67 749,13
19	Урология	75	12	356,26	1 355,74

1	2	3	4	5	6
20	Урология	76	20	814,17	3 098,23
21	Челюстно-лицевая хирургия	78	3	109,00	414,81
22	Челюстно-лицевая хирургия	79	7	377,88	1 437,96
23	Эндокринология	81	26	547,91	2 021,06
	Итого		1 714	70 824,20	269 499,20

1.2. Пункт 4.1 раздела 4 "Задание по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней" Программы изложить в следующей редакции:

"4.1. Объемы стационарной медицинской помощи, финансируемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов:

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Количество случаев госпитализации (законченных случаев лечения в стационарных условиях)	Количество случаев госпитализации на одного жителя в год	Количество койко-дней
1	2	3	4	5
1	Инфекционные болезни	329	0,00025	4 215
2	Дерматовенерология	926	0,00070	18 150
3	Психиатрия-наркология	8 984	0,0069	125 125
4	Психиатрия	6 102	0,00467	405 900
5	Фтизиатрия	1 023	0,00078	90 100
6	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	1 714	0,0013	15 466
	Итого в рамках Программы за счет средств бюджета	19 078	0,0146	658 956

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Количество койко-дней	Количество койко-дней на одного жителя в год
	Паллиативная медицинская помощь	120 112	0,092

1.3. В разделе 5 "Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы" Программы:

1.3.1. подпункт 5.2.8 пункта 5.2 изложить в следующей редакции:

"5.2.8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 25 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями), а также с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 28.03.1998 года № 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе".

1.3.2. пункт 5.14 изложить в следующей редакции:

"5.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, а также частными медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

5.14.1. Общие положения.

5.14.1.1. Настоящий Порядок определяет условия, цели и механизм предоставления субсидий из бюджета Пензенской области на возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме в рамках Программы (далее - субсидии).

5.14.1.2. Главным распорядителем средств бюджета Пензенской области, осуществляющим предоставление субсидий в соответствии с настоящим Порядком, является Министерство здравоохранения Пензенской области (далее - Министерство). Субсидия предоставляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных законом Пензенской области о бюджете Пензенской области на очередной финансовый год и на плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке Министерству на соответствующий финансовый год, на цели, указанные в подпункте 5.14.1.1 пункта 5.14.1 настоящего Порядка.

5.14.1.3. Право на получение субсидии имеют медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Пензенской области и не участвующие в реализации Программы (далее - медицинская организация), а также частные медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, участвующие в реализации Программы.

5.14.1.4. Субсидии предоставляются по результатам отбора, проводимого посредством запроса предложений (заявок) (далее - отбор, заявка).

5.14.1.5. Сведения о субсидиях размещаются на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - единый портал) при формировании проекта закона о бюджете (проекта закона о внесении изменений в закон о бюджете).

5.14.2. Порядок проведения отбора получателей субсидии для предоставления субсидий.

5.14.2.1. Отбор объявляется в соответствии с приказом Министерства.

5.14.2.2. Отдел государственных гарантий ОМС и целевых программ Министерства (далее - Отдел) в течение одного рабочего дня со дня принятия приказа о проведении отбора обеспечивает размещение на едином портале и официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (<https://health.pnzreg.ru/>) объявления о проведении отбора в целях получения субсидии с указанием:

- сроков проведения отбора - даты и времени начала (окончания) подачи заявок (не менее 30 календарных дней, следующих за днем размещения объявления о проведении отбора);

- наименования, места нахождения, почтового адреса, адреса электронной почты Министерства;

- результата предоставления субсидии;

- доменного имени, и (или) сетевого адреса, и (или) указателей страниц сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором обеспечивается проведение отбора;

- требований к заявителям и перечня документов, представляемых заявителями для подтверждения их соответствия указанным требованиям;

- порядка подачи заявок и требований, предъявляемых к форме и содержанию заявок;

- порядка отзыва заявок, порядка возврата заявок, определяющего в том числе основания для возврата заявок, порядка внесения изменений в заявки;

- правил рассмотрения и оценки заявок;

- порядка предоставления заявителям разъяснений положений объявления о проведении отбора, даты начала и окончания срока такого предоставления;

- срока, в течение которого заявитель должен подписать соглашение о предоставлении субсидии;

- условий признания победителя отбора уклонившимся от заключения соглашения;

- даты размещения результатов отбора на едином портале, а также на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.14.2.3. Заявители на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки) должны соответствовать следующим требованиям:

- у заявителей должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

- заявители - юридические лица не должны находиться в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического

лица), ликвидации, в отношении них не введена процедура банкротства, деятельность заявителя не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а заявители - индивидуальные предприниматели не должны прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

- заявители не должны являться иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

- заявители не должны получать средства из бюджета Пензенской области на основании иных нормативных правовых актов Пензенской области на цели, указанные в пункте 5.14.1.1 пункта 5.14.1 настоящего Порядка;

- заявители - юридические лица не должны быть включены в реестр юридических лиц, привлеченных к административной ответственности за отказ или уклонение от заключения контракта, для которых заключение такого контракта обязательно в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 275-ФЗ "О государственном оборонном заказе" (с последующими изменениями);

- у заявителей должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в бюджет Пензенской области, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед публично-правовым образованием, из бюджета которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом (за исключением субсидий, предоставляемых государственным (муниципальным) учреждениям, субсидий в целях возмещения недополученных доходов, субсидий в целях финансового обеспечения или возмещения затрат, связанных с поставкой товаров (выполнением работ, оказанием услуг) получателями субсидий физическим лицам) (в случае, если такие требования предусмотрены правовым актом);

- сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере заявителя, являющегося юридическим лицом, об индивидуальном предпринимателе должны отсутствовать в реестре дисквалифицированных лиц.

5.14.3. Заявители для участия в отборе предоставляют в Отдел следующие документы (далее - документы):

5.14.3.1. Документы, которые заявитель представляет самостоятельно:
 а) заявку о предоставлении субсидии по нижеприведенной форме
 (далее - заявка):

В Министерство здравоохранения
 Пензенской области

ЗАЯВКА
о предоставлении субсидии

(наименование заявителя)

направляет заявку для участия в отборе и предоставления субсидии на _____
 (вид субсидии)

в соответствии с _____
 (наименование порядка предоставления субсидии)

утвержденным постановлением Правительства Пензенской области от _____ № _____
 (с последующими изменениями).

Сообщает сведения о руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере заявителя, являющегося юридическим лицом, об индивидуальном предпринимателе (фамилия, имя, отчество (при наличии)).

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

- 1.
- 2.
- ...

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящей заявке и прилагаемых к ней документах, соответствие условиям отбора и предоставления субсидий подтверждаю.

Реквизиты для зачисления субсидий:

Наименование получателя: _____

Юридический адрес: _____

ИНН/КПП: _____

р/с: _____

Наименование банка: _____

к/сч: _____

БИК: _____

ОКТМО: _____

ОГРН: _____

Руководитель получателя субсидий

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер получателя субсидий

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии)

"__" _____ 20 г.

б) выписку из реестра акционеров (для заявителей - акционерных обществ) в отношении акционеров - иностранных юридических лиц с указанием доли их участия в уставном (складочном) капитале заявителя либо справку держателя реестра акционеров об отсутствии в уставном (складочном) капитале заявителя долей иностранных юридических лиц. Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, представляются по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

в) письменное согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации о заявителе, о подаваемой заявителем заявке, иной информации о заявителе, связанной с соответствующим отбором, а также согласие на обработку персональных данных (для заявителей - индивидуальных предпринимателей);

г) счет за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме;

д) медицинскую документацию (учетная форма № 003/у "Медицинская карта стационарного больного", либо учетная форма 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", либо учетная форма № 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи"), подтверждающую факт оказания экстренной медицинской помощи.

5.14.3.2. Документы, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе:

а) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (для юридических лиц) по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

б) выписку из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей) по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

в) справку об исполнении обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

г) справку об отсутствии запрашиваемой информации в реестре дисквалифицированных лиц в отношении руководителя, членов коллегиального исполнительного органа, лица, исполняющего функции единоличного исполнительного органа, или главного бухгалтера заявителя, являющегося юридическим лицом, индивидуального предпринимателя по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

д) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.14.3.3. Ответственность за достоверность представляемых документов несут заявители.

5.14.3.4. В случае если заявитель не представил документы, указанные в подпункте 5.14.3.2 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, Отдел в течение пяти рабочих дней с даты регистрации заявки в порядке межведомственного информационного взаимодействия запрашивает их в государственных органах, органах местного самоуправления и подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организациях, в распоряжении которых находятся документы в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Пензенской области, муниципальными правовыми актами.

5.14.3.5. Документы должны быть пронумерованы и прошиты, с обратной стороны скреплены печатью заявителя (при наличии печати), подписаны заявителем (руководителем заявителя) или его представителем (с приложением представителем документов, подтверждающих его полномочия в соответствии с действующим законодательством).

Документы представляются лично заявителем (руководителем заявителя) или его представителем (с приложением представителем документов, подтверждающих его полномочия в соответствии с действующим законодательством) или почтовым отправлением на бумажном носителе в одном экземпляре с сопроводительным письмом, в котором указывается перечень представленных документов с указанием количества листов.

Документы могут быть отозваны и в них могут быть внесены изменения до принятия одного из решений, указанных в подпункте 5.14.3.7 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, путем направления заявителем письменного уведомления в Министерство.

В случае отзыва заявителем документов в установленном порядке документы подлежат возврату в течение двух рабочих дней со дня поступления письменного уведомления об отзыве документов.

5.14.3.6. Отдел с даты начала приема заявок осуществляет прием документов, указанных в пункте 5.14.3 настоящего Порядка, и регистрирует заявки в день их поступления в той последовательности, в которой они поступили.

5.14.3.7. Отдел в течение 15 рабочих дней со дня регистрации заявок проверяет заявителей и документы на соответствие требованиям и комплектности, установленным подпунктом 5.14.1.3 пункта 5.14.1, подпунктом 5.14.2.3 пункта 5.14.2, подпунктами 5.14.3.1, 5.14.3.2 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, и Министерство принимает одно из решений:

- о признании заявителя победителем отбора;
- об отклонении заявки для участия в отборе и отказе в предоставлении субсидии.

5.14.3.8. Решение о признании заявителя победителем отбора оформляется приказом Министерства.

В течение десяти рабочих дней со дня принятия решения о признании заявителя победителем отбора Отдел направляет ему проект соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение) либо дополнительного соглашения к соглашению (если соглашение заключалось в текущем году).

5.14.3.9. Министерство принимает решение об отклонении заявки для участия в отборе и отказе в предоставлении субсидии в случаях:

- 1) несоответствия заявителя требованиям, установленных подпунктом 5.14.1.3 пункта 5.14.1, подпунктом 5.14.2.3 пункта 5.14.2 настоящего Порядка;
- 2) несоответствия представленных заявителем документов требованиям, установленным подпунктами 5.14.3.1, 5.14.3.5 пункта 5.14.3 настоящего Порядка;
- 3) наличия в представленных документах недостоверной информации, в том числе информации о месте нахождения и адресе заявителя;
- 4) подачи заявителем документов с нарушением сроков, установленных в объявлении об отборе настоящего Порядка.

Заявитель, получивший отказ, имеет право на повторную подачу заявки о предоставлении субсидии для участия в отборе, за исключением случаев, указанных в подпунктах 4, 5 подпункта 5.14.3.9 пункта 5.14.3 настоящего Порядка.

5.14.3.10. В случае принятия решения об отклонении заявки и отказе в предоставлении субсидии Отдел в течение последующих трех рабочих дней со дня рассмотрения представленных документов направляет заявителю письменное уведомление об отклонении заявки и отказе в предоставлении субсидии с указанием оснований для отказа, установленных подпунктом 5.14.3.9 пункта 5.14.3 настоящего Порядка.

5.14.3.11. Министерство подписывает соглашение о предоставлении субсидии в течение 10 рабочих дней с момента подписания соглашения получателем субсидии.

Подписание Министерством соглашения считается принятием решения о предоставлении субсидии.

В случае неподписания победителем отбора соглашения о предоставлении субсидии, направленного в соответствии с подпунктом 5.14.3.9 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, в течение 10 календарных дней со дня его получения победитель отбора признается уклонившимся от заключения соглашения и субсидия по результатам отбора ему не предоставляется.

Заявитель, признанный уклонившимся от заключения соглашения, имеет право на повторную подачу заявки о предоставлении субсидии для участия в отборе.

5.14.3.12. Отдел обеспечивает не позднее 14 календарного дня, следующего за днем определения победителя отбора, размещение результатов отбора заявок на едином портале, а также на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая следующие сведения:

- дата, время и место проведения рассмотрения заявок;
- информация о заявителях, заявки которых были рассмотрены;
- информация о заявителях, заявки которых были отклонены, с указанием причин их отклонения, в том числе положений объявления о проведении отбора, которым не соответствуют такие заявки;

- наименование получателя субсидии, с которым заключается соглашение, и размер предоставляемой ему субсидии.

5.14.4. Условия и порядок предоставления субсидий.

5.14.4.1. Субсидии предоставляются:

5.14.4.1.1. На возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением о стоимости медицинской помощи, предоставляемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Пензенской области в 2021 году.

5.14.4.2. Условия и порядок заключения между Министерством и получателем субсидии соглашения.

5.14.4.2.1. Соглашение либо дополнительное соглашение к соглашению (если соглашение заключалось в текущем году), в том числе дополнительное соглашение о расторжении соглашения, между Министерством и получателем заключается в соответствии с типовой формой, установленной Министерством финансов Пензенской области.

5.14.4.2.2. Обязательным условием предоставления субсидии, включаемым в соглашение, является:

- условие о согласовании новых условий соглашения или о расторжении соглашения при недостижении согласия по новым условиям в случае уменьшения Министерству как получателю бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, указанных в подпункте 5.14.1.2 пункта 5.14.1 настоящего Порядка, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в соглашении.

5.14.4.3. Результатом предоставления субсидии является:

- доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов на 31 декабря года предоставления субсидии, не менее 5 %.

Значения результата предоставления субсидии, предусмотренного настоящим пунктом, устанавливаются Министерством в соглашении.

5.14.4.4. Министерство для перечисления в установленном порядке субсидий за счет средств бюджета Пензенской области на расчетные счета получателей, открытые ими в кредитных организациях, представляет в Министерство финансов Пензенской области заявки на кассовый расход.

Перечисление субсидии получателям осуществляется не позднее десятого рабочего дня, следующего за днем принятия решения о предоставлении субсидии.

Порядок и сроки возврата субсидий в бюджет Пензенской области в случае нарушения условий их предоставления определены пунктом 5.14.6 настоящего Порядка.

5.14.5. Требования к отчетности.

5.14.5.1. Получатель в срок до 20 января года, следующего за отчетным, представляет в Министерство отчет о достижении значений результатов предоставления субсидии, указанных в подпункте 5.14.4.3 пункта 5.14.4 настоящего Порядка и соглашения, по форме, определенной типовой формой соглашения, установленной Министерством финансов Пензенской области.

5.14.5.2. Министерство вправе устанавливать в соглашении сроки и формы представления получателем дополнительной отчетности.

5.14.6. Требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидий и ответственности за их нарушение.

5.14.6.1. Министерством и органами государственного финансового контроля осуществляется обязательная проверка соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий их получателями.

5.14.6.2. Меры ответственности за нарушение условий, целей и порядка предоставления субсидий.

5.14.6.2.1. Субсидии подлежат возврату в случае:

а) нарушения получателем субсидии условий, установленных при их предоставлении, выявленного в том числе по фактам проверок, проведенных Министерством или органом государственного финансового контроля;

б) недостижения результатов предоставления субсидий, указанных в подпункте 5.14.4.3 настоящего Порядка и соглашения.

5.14.6.2.2. Возврат субсидий осуществляется:

а) в случае установления факта, предусмотренного подпунктом "а" пункта 5.14.6.2.1, получатель субсидии возвращает 100% суммы полученной субсидии;

б) в случае установления факта, предусмотренного подпунктом "б" пункта 5.14.6.2.1, получатель субсидии осуществляет возврат суммы субсидии, рассчитанной по формуле:

$V_{\text{возврата}} = V_{\text{субсидии}} \times (1 - F / P)$, где:

$V_{\text{возврата}}$ - сумма субсидии, подлежащая возврату;

$V_{\text{субсидии}}$ - размер субсидии, предоставленной получателю субсидии в отчетном финансовом году;

F - фактическое значение результата;

P - плановое значение результата.

При выявлении Министерством по результатам проверок фактов, указанных в подпункте 5.14.6.2.1 настоящего Порядка, либо поступлении в Министерство из органов государственного финансового контроля материалов, содержащих сведения о таких фактах, Министерство в течение 30 календарных дней со дня поступления материалов либо установления вышеуказанных фактов направляет получателю субсидии письменное уведомление о необходимости возврата суммы субсидии в бюджет Пензенской области с указанием реквизитов для перечисления денежных средств.

Получатель субсидии в течение 30 календарных дней с момента получения письменного уведомления Министерства о необходимости возврата суммы субсидии либо в иной срок, установленный бюджетным законодательством для соответствующего документа органа государственного финансового контроля, обязан произвести возврат суммы субсидии.

При отказе получателя субсидии произвести возврат суммы субсидии в добровольном порядке сумма субсидии взыскивается в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации."

1.4. Раздел 6 "Стоимость программы" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 4 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. подпункт 7.1.5 пункта 7.1 изложить в следующей редакции:

"7.1.5. в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2), за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на одного жителя, в рамках Программы ОМС на одно застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

7.1.5.1. на 2021 год:

- компьютерная томография - 0,03530 исследования на одно застрахованное лицо;

- магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,10676 исследования на одно застрахованное лицо;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04615 исследования на одно застрахованное лицо;

- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на одно застрахованное лицо;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01292 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,14488 исследования на одно застрахованное лицо;

7.1.5.2. на 2022 - 2023 годы:

- компьютерная томография - 0,02833 исследования на одно застрахованное лицо;

- магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на одно застрахованное лицо;

-эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на одно застрахованное лицо;

- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на одно застрахованное лицо;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на одно застрахованное лицо";

1.5.2. подпункт 7.1.9 пункта 7.1 изложить в следующей редакции:

"7.1.9. Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках Программы ОМС составляют: на 2021 год - 0,00059 случая на одно застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на одно застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на одно застрахованное лицо.";

1.5.3. подпункты 7.2.1 и 7.2.2 пункта 7.2 изложить в следующей редакции:

"7.2.1. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на первом этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,2035 посещения на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 1,7965 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,1362 посещения на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,6331 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,1282 посещения на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,5004 посещения на одно застрахованное лицо;

7.2.2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0410 обращения на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 1,2404 обращения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0570 обращения на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,3293 обращения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0460 обращения на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,2180 обращения на одно застрахованное лицо;";

1.5.4. подпункты 7.2.4 и 7.2.5 пункта 7.2 изложить в следующей редакции:

"7.2.4. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи в рамках Программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,029733 случая лечения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0025 случая лечения на одного жителя, в рамках Программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,015267 случая лечения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0015 случая лечения на одного жителя, в рамках Программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,016074 случая лечения на одно застрахованное лицо;

7.2.5. для медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,0003 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках Программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,021365 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,0115 случая на одного жителя, в рамках Программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,044270 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,0028 случая на одного жителя, в рамках Программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,099957 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;";

1.5.5. подпункт 7.3.2 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"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 - 4488,15 рубля на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), - 6578,20 рубля;";

1.5.6. подпункт 7.3.3 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"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 медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 302,01 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 426,20 рубля, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов предоставления на дому медицинских изделий) - 2131,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 575,60 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1909,78 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2195,36 рубля, на одно посещение с иными целями - 311,67 рубля;";

1.5.7. подпункт 7.3.6 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"7.3.6. на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Пензенской области - 10952,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 22296,69 рубля, в том числе на один случай лечения по профилю "онкология" в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 85294,01 рубля;"

1.5.8. подпункт 7.3.7 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"7.3.7. на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 60736,30 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36339,11 рубля, в том числе на один случай госпитализации по профилю "онкология" в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 110526,51 рубля;"

1.5.9. абзац второй подпункта 7.3.5 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"компьютерной томографии - 3 044,19 рубля;"

1.5.10. подпункт 7.3.9 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"7.3.9 на один случай экстракорпорального оплодотворения для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет средств обязательного медицинского страхования составляют 95 868,47 рубля;"

1.5.11. 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 2021 году - 3190,13 рубля, в 2022 году - 3734,90 рубля, в 2023 году - 3854,55 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы ОМС, на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2021 году - 13171,89 рубля, в 2022 году - 13794,31 рубля, в 2023 году - 14572,53 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2021 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" - 83,01 рубля) - 13170,15 рубля, в 2022 году - 13792,58 рубля и в 2023 году - 14570,79 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2021 году - 1,74 рубля, в 2022 - 2023 годах - 1,74 рубля."

1.6. Пункт 8.2 раздела 8 "Порядок оплаты за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области медицинской помощи в экстренной форме, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы" Программы признать утратившим силу.

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

3. Настоящее постановление действует в части, не противоречащей законам Пензенской области о бюджете Пензенской области и о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на очередной финансовый год и плановый период.

4. 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".

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Пензенской области, координирующего вопросы здравоохранения.

Временно исполняющий обязанности

Губернатора Пензенской области О.В. Мельниченко



Приложение № 1
к постановлению Правительства
Пензенской области
01.07.2021 № 387-пП

2.3.5. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках
Программы ОМС

2.3.5.1. Объемы стационарной медицинской помощи, предоставляемой
по Программе ОМС на 2021 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	Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	9 601	0,007493	53 766
2	Акушерское дело (койки патологии беременности)	7 166	0,005593	40 130
3	Акушерство и гинекология	8 614	0,006723	56 852
4	Аллергология и иммунология	443	0,000346	4 474
5	Гастроэнтерология	1 215	0,000948	13 122
6	Гематология для случаев лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей	1 350	0,001054	17 550
7	Гериатрия	1 967	0,001535	27 538
8	Дерматовенерология	137	0,000107	1 685
9	Инфекционные болезни	16 107	0,012571	114 360
10	Кардиология	16 734	0,013060	180 727
11	Колопроктология	1 505	0,001174	14 899
12	Медицинская реабилитация	5 689	0,004440	93 869
12.1	из них медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17	1 422	0,001110	23 463
13	Неврология	17 877	0,013953	216 312
14	Нейрохирургия	2 594	0,002025	27 756
15	Неонатология	2 080	0,001623	25 168
16	Нефрология	1 850	0,001444	21 275
17	Онкология для случаев лечения пациентов со злокачественными новообразованиями (кроме заболеваний лимфоидной и кроветворной тканей) (C00-C80, C97, D00-D09)	9 605	0,007496	103 734
18	Оториноларингология	4 672	0,003646	35 507

1	2	3	4	5
19	Офтальмология	10 902	0,008509	74 133
20	Педиатрия	10 876	0,008488	93 534
21	Пульмонология	5 267	0,004111	59 517
22	Радиология и радиотерапия	1 204	0,000940	13 003
23	Ревматология	1 950	0,001522	25 545
24	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	1 859	0,001451	18 032
24.1	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца на сумму 237 408 678,32 руб.	1 443	0,001126	X
24.2	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца на сумму 19 428 526,84 руб.	122	0,000095	X
24.3	эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений ритма сердца на сумму 36 378 825,63 руб.	245	0,000191	X
24.4	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца на сумму 737 222,52 руб.	2	0,000002	X
25	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	128	0,000100	1 318
26	Терапия	26 538	0,020712	268 034
27	Токсикология	822	0,000642	8 302
28	Торакальная хирургия	803	0,000627	10 680
29	Травматология и ортопедия	7 603	0,005934	84 393
30	Урология (детская урология-андрология)	7 376	0,005757	65 647
31	Хирургия	17 634	0,013763	156 943
32	Хирургия абдоминальная	6 125	0,004780	54 513
33	Хирургия (комбустиология)	436	0,000340	5 887
34	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 067	0,000833	8 216
35	Эндокринология	2 373	0,001852	27 526
36	Итого в рамках базовой Программы ОМС	212 169	0,165592	2 023 947
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо по Программе ОМС	-	0,165592	1,57963

<*> 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.

2.3.5.2. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов по Программе ОМС на 2021 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	Гинекологические	5 706	0,004453	49 072
2	Гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий	756	0,000590	21 168
3	Гематологические для случаев лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей (взрослые)	228	0,000178	1 961
4	Дерматологические	353	0,000276	3 036
5	Инфекционные	1 270	0,000991	10 922
6	Кардиологические, ревматологические	2 232	0,001742	19 196
7	Реабилитационные	370	0,000289	3 182
8	Неврологические	12 810	0,009998	110 166
9	Нейрохирургические	4	0,000003	34
10	Нефрологические, в том числе для проведения ЗПТ<***>	1 058	0,000826	30 970
11	Онкологические, радиологические	9 948	0,007764	85 553
11.1	из них для случаев лечения пациентов со злокачественными новообразованиями (кроме заболеваний лимфоидной и кроветворной тканей) (C00-C80, C97, D00-D09)	8 658	0,006757	74 459
12	Оториноларингологические	254	0,000198	2 184
13	Офтальмологические	6 273	0,004896	53 948
14	Педиатрические соматические	2 862	0,002234	24 613
15	Койки сосудистой хирургии	34	0,000027	292
16	Терапевтические	31 160	0,024319	267 977
17	Травматологические, ортопедические	118	0,000092	1 015
18	Урологические	1 123	0,000876	9 658
19	Хирургические	1 694	0,001322	14 568
	ИТОГО	78 253	0,061074	709 515
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по программе ОМС лицо	0,061074	x	0,553756

<*> 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.

<*> Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в условиях дневного стационара по Программе ОМС в 2021 году, по каждому наименованию процедур представлены в подпункте 2.3.5.2.1.

2.3.5.2.1. Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в условиях дневного стационара по Программе ОМС в 2021 году. <*>

№ п/п	Наименование процедуры	Количество услуг	Количество случаев лечения <*>	Количество пациенто-дней
1	2	3	4	5
1	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	11 856	912	27 360
2	Перитонеальный диализ	1 459	48	1 459
3	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	1 824	60	1 824
	Итого:	15 139	1 020	30 643

<*> 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).

<*> Случай лечения заместительной почечной терапии методом гемодиализа - 13 процедур в течение 30 дней; случай лечения заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа - 30, 4 дня.

2.3.5.3. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2021 году по врачебным специальностям. <*>

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2021 год					среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении
		всего, в посещениях	в том числе:			среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении	
			с профилактической и иной целями, в посещениях	неотложная медицинская помощь, в посещениях	по поводу заболевания в обращениях		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	866 377	243 083	5 418	162 599	617 876	3,8
2	Аллергология и иммунология	32 442	10 865	-	8 299	21 577	2,6
3	Дерматология	174 495	55 933	-	28 229	118 562	4,2
4	Инфекционные болезни	115 701	43 285	10 897	25 633	61 519	2,4
5	Кардиология и ревматология	262 781	86 230	5 608	55 143	170 943	3,1
6	Неврология	408 850	163 637	5 673	82 600	239 540	2,9
7	Оториноларингология, включая сурдологию <*>	357 716	103 823	7 303	60 144	246 590	4,1
8	Офтальмология	381 692	143 284	17 848	58 042	220 560	3,8

1	2	3	4	5	6	7	8
9	Педиатрия <*>	1 462 478	618 176	110 800	261 965	733 502	2,8
10	Детская урология-андрология	13 391	8 812	45	1 744	4 534	2,6
11	Терапия, всего, в том числе:	3 323 877	840 535	395 230	751 486	2 088 112	2,7
11.1	Гастроэнтерология	95 450	30 863	-	23 921	64 587	2,7
11.2	Гематология	32 017	14 464	-	6 501	17 553	2,7
11.3	Нефрология <****>, в том числе:	103 227	9 948	-	12 659	93 279	2,7
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии <***>	71 800	-	-	4 704	71 800	X
11.4	Пульмонология	17 297	6 411	-	4 032	10 886	2,7
12	Урология	106 823	30 136	7 514	26 605	69 173	2,6
13	Хирургия, всего, в том числе:	931 852	330 116	112 130	163 202	489 606	3,0
13.1	Колопроктология	12 488	2 999	-	3 163	9 489	3,0
13.2	Нейрохирургия	12 298	4 666	4 395	1 079	3 237	3,0
13.3	Травматология и ортопедия	299 860	80 881	76 431	47 516	142 548	3,0
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	15 308	9 404	-	1 968	5 904	3,0
13.5	Онкология	195 888	87 021	-	36 289	108 867	3,0
14	Эндокринология	203 122	66 819	-	54 521	136 303	2,5
15	Гериатрия	20 328	20 328	-	-	-	-
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	58 651	58 651	-	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	55 320	55 320	-	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	3 331	3 331	-	-	-	-
17	Посещения к среднему медицинскому персоналу	293 848	293 848	-	-	-	-
18	Стоматология, в посещениях	1 724 411	60 006	13 424	550 327	1 650 981	3,0
18.1	Стоматология, в УЕТ	7 242 526	252 025	56 381	-	6 934 120	-
	Всего:	10 738 835	3 177 567	691 890	2 290 539	6 869 378	-
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	X	2,4800	0,540	1,7877	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8
19.	Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	333 132	333 132	-	-		
	Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	0,2600	0,2600	-	-		
20.	Комплексные посещения для проведения диспансеризации	243 443	243 443	-	-		
	Комплексные посещения для проведения диспансеризации в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	0,1900	0,1900	-	-	-	-
	ИТОГО:	11 316 838	3 754 142	691 890	2 290 539	6 869 378	

<*> 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 заместительной почечной терапии, предоставляемой по Программе ОМС в 2021 году, по каждому наименованию процедур представлены в подпункте 2.3.5.3.2.

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

2.3.5.3.1. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2021 году по врачебным специальностям, в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо. <*>

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2021 год				
		всего, в посещениях	в том числе:			
	с профилактической и иной целями, 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	0,6761	0,1897	0,0042	0,1269	0,4822
2	Аллергология и иммунология	0,0253	0,0085	-	0,0065	0,0168
3	Дерматология	0,1362	0,0437	-	0,0220	0,0925
4	Инфекционные болезни	0,0903	0,0338	0,0085	0,0200	0,0480

1	2	3	4	5	6	7
5	Кардиология и ревматология	0,2051	0,0673	0,0044	0,0430	0,1334
6	Неврология	0,3191	0,1277	0,0044	0,0645	0,1870
7	Оториноларингология, включая сурдологию <*>	0,2792	0,0810	0,0057	0,0469	0,1925
8	Офтальмология	0,2978	0,1118	0,0139	0,0453	0,1721
9	Педиатрия <*>	1,1415	0,4825	0,0865	0,2045	0,5725
10	Детская урология-андрология	0,0105	0,0069	0,0001	0,0014	0,0035
11	Терапия, всего, в том числе	2,5941	0,6560	0,3084	0,5865	1,6297
11.1	Гастроэнтерология	0,0745	0,0241	-	0,0187	0,0504
11.2	Гематология	0,0250	0,0113	-	0,0051	0,0137
11.3	Нефрология, в том числе:	0,0806	0,0078	-	0,0099	0,0728
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии	0,0560	-	-	0,0037	0,0560
11.4	Пульмонология	0,0135	0,0050	-	0,0031	0,0085
12	Урология	0,0834	0,0235	0,0059	0,0208	0,0540
13	Хирургия, всего, в том числе:	0,7272	0,2576	0,0875	0,1274	0,3821
13.1	Колопроктология	0,0097	0,0023	-	0,0025	0,0074
13.2	Нейрохирургия	0,0095	0,0036	0,0034	0,0008	0,0025
13.3	Травматология и ортопедия	0,2341	0,0631	0,0597	0,0371	0,1113
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,0119	0,0073	-	0,0015	0,0046
13.5	Онкология	0,1529	0,0679	-	0,0283	0,0850
14	Эндокринология	0,1586	0,0522	-	0,0425	0,1064
15	Гериатрия	0,0159	0,0159	-	-	-
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	0,0458	0,0458	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	0,0432	0,0432	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	0,0026	0,0026	-	-	-
17	Посещения к среднему медицинскому персоналу	0,2293	0,2293	-	-	-
18	Стоматология, в посещениях	1,3458	0,0468	0,0105	0,4295	1,2885
18.1	Стоматология, в УЕТ	5,6526	0,1967	0,0440	-	5,4119
	Всего:	8,3812	2,4800	0,5400	1,7877	5,3612

1	2	3	4	5	6	7
19	Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	0,2600	-	-	-
20	Комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,1900	0,1900	-	-	-
	ИТОГО:	8,8312	2,9300	0,5400	1,7877	5,3612

<*> 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.

2.3.5.3.2. Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2021 году. <*>

№ п/п	Наименование процедуры	Количество услуг	Количество обращений по поводу заболевания <***>	Количество посещений
1	2	3	4	5
1	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	53 196	4 092	53 196
2	Перитонеальный диализ	18 604	612	18 604
	Итого:	71 800	4 704	71 800

<*> 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).

<***> Одно обращение по поводу заболевания при проведении заместительной почечной терапии включает все услуги диализа, оказанные пациенту в течение одного месяца, т.е. 13 процедур гемодиализа или 30 (31) услуг перитонеального диализа.

2.3.5.3.3. Объемы простых медицинских услуг, предоставляемых в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2021 году <*>

№ п/п	Наименование простых медицинских услуг по профилям	Количество простых медицинских услуг
1	2	3
1	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	3 646

<*> 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).

2.3.5.4. Объемы отдельных диагностических (лабораторных) исследований, проводимых в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2021 году. <*>

№ п/п	Наименование диагностических (лабораторных) исследований	Количество диагностических исследований	Количество диагностических исследований на одно застрахованное лицо
1	2	3	4
1	Компьютерная томография, в том числе:	45 228	0,03530
1.1.	Компьютерная томография органов и систем без внутривенного контрастирования	31 246	х
1.2	Компьютерная томография органов и систем с внутривенным контрастированием	11 465	х
1.3	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 705	х
1.4	Компьютерная томография брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	812	х
2	Магнитно-резонансная томография, в том числе:	15 708	0,01226
2.1	Магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования	4 591	х
2.2	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	11 117	х
3	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	136 788	0,10676
4	Эндоскопические диагностические исследования, в том числе:	59 133	0,04615
4.1.	Колоноскопия	5 138	х
5	Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	16 553	0,01292
6	Молекулярно-генетические исследования с целью диагностирования онкологических заболеваний	1 517	0,001184
7	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	185 635	0,14488
	Итого диагностических (лабораторных) исследований	460 562	Х
	Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ-КТ)	496	х
	Коронарография	3 317	х
	Всего диагностических (лабораторных) исследований	464 375	Х

<*> 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).

2.3.5.5. Объемы скорой медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС на 2021 год, - 371 570 вызовов. Норматив объема предоставления скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо - 0,290 вызова.

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.

2.3.5.6. Нормативные сроки средней длительности пребывания одного больного в стационаре и нормативное число дней использования койки в году, установленные для медицинских организаций, работающих в системе ОМС на территории Пензенской области, с 01.01.2021.

Профиль медицинской помощи	Нормативное число дней использования койки в году	Средняя длительность пребывания одного больного в стационаре (дней)
1	2	3
Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	251	5,6
Акушерское дело (койки патологии беременности)	325	5,6
Акушерство и гинекология	317	6,6
Аллергология и иммунология	335	10,1
Гастроэнтерология	335	10,8
Гематология	338	13,0
Гериатрия	332	14,0
Дерматовенерология (дерматологические койки)	334	12,3
Инфекционные болезни	273	7,1
Кардиология	336	10,8
Колопроктология	335	9,9
Медицинская реабилитация	336	16,5
Неврология	336	12,1
Нейрохирургия	331	10,7
Неонатология	337	12,1
Нефрология	333	11,5
Онкология, радиология и радиотерапия	337	10,8
Оториноларингология	321	7,6
Офтальмология	327	6,8
Педиатрия	326	8,6

1	2	3
Пульмонология	335	11,3
Ревматология	338	13,1
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	335	9,7
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	335	10,3
Терапия	332	10,1
Токсикология	310	10,1
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	332	11,1
Травматология и ортопедия (ортопедические койки)	339	11,1
Урология (в т.ч. детская урология- андрология)	329	8,9
Хирургия (комбустиология)	337	13,5
Торакальная хирургия	339	13,3
Хирургия (в т.ч. абдоминальная хирургия)	327	8,9
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	325	7,7
Эндокринология	336	11,6
Дневной стационар (за исключением профиля "нефрология" при применении заместительной почечной терапии и профиля "акушерство и гинекология" при применении вспомогательных репродуктивных технологий)	300	8,6
Дневной стационар (заместительная почечная терапия методом перитонеального диализа и методом перитонеального диализа с использованием автоматизированных технологий)	300	30,4
Дневной стационар (заместительная почечная терапия методом гемодиализа интермиттирующего высокопоточного)	300	13 процедур в течение 30 дней

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Пензенской области
01.07.2021 № 387-пП

2.3.7. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи
в расчете на одно застрахованное лицо

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания определяются по Программе ОМС в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, 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, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

в рамках Программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 -2023 годы - 0,274 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

- для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

- для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на одно застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках Программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на одно застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух):

- в рамках Программы ОМС на одно застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021 год - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 год:

- компьютерная томография - 0,03530 исследования на одно застрахованное лицо;

- магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,10676 исследования на одно застрахованное лицо;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04615 исследования на одно застрахованное лицо;

- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на одно застрахованное лицо;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01292 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,14488 исследования на одно застрахованное лицо;

- в рамках Программы ОМС на одно застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2022 - 2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 - 2023 годы:

- компьютерная томография - 0,02833 исследования на одно застрахованное лицо;

- магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на одно застрахованное лицо;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на одно застрахованное лицо;

- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на одно застрахованное лицо;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на одно застрахованное лицо.

Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,061074 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2022 год - 0,061087 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2023 год - 0,061101 случая лечения на одно застрахованное лицо;

- в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы - 0,006935 случая лечения на одно застрахованное лицо.

Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Программы ОМС на 2021 - 2023 годы для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), - 0,165592 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе:

- по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), - 0,00949 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

- для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций на 2021 - 2023 годы для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), - 0,00444 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности).

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках Программы ОМС составляют: на 2021 год - 0,00059 случая на одно застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на одно застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на одно застрахованное лицо.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания с учетом этапов оказания в единицах объема на одно застрахованное лицо на 2021 год составляют:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, 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, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), в рамках Программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 1,7965 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,6331 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,5004 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 1,2404 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, на втором этапе

оказания медицинской помощи - 0,3293 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,2180 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,2942 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,0909 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,1549 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках Программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,029733 случая лечения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,015267 случая лечения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,016074 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках Программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,021365 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,044270 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,099957 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг - 0,082 выезда на одно застрахованное лицо.

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Пензенской области
01.07.2021 № 387-ПП

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2021 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 помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы ОМС, рублей	Стоимость Программы ОМС, тыс. рублей	
	2	3	4	5	6	7	
1 Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		X	x	13 088,88	16 770 484,8	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 10 + 15)	2	вызов	0,290	2 732,39	792,39	1 015 274,2	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	3	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	2,930	575,60	1 686,60	2 161 006,1	
	3.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1 909,78	496,54	636 208,8	
	3.2.	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2 195,36	417,12	534 445,0	
	3.3	посещение с иными целями	2,480	311,67	772,94	990 352,3	
	3.4.	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	-	x	x	x	
	3.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами <***>	-	-	-	-	
	Сумма строк						

1	2	3	4	5	6	7
16.4.2	3.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами <***>	-	-	-	-
11.4 + 16.5	3.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	676,20	365,15	467 856,0
11.5 + 16.6	3.6	обращение	1,7877	1 548,28	2 767,86	3 546 401,3
11.5.1 + 16.6.1	3.6.1	компьютерная томография	0,03530	3 044,19	107,46	137 691,9
11.5.2 + 16.6.2	3.6.2	магнитно-резонансная томография	0,01226	4 283,98	52,52	67 292,8
11.5.3 + 16.6.3	3.6.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,10676	686,37	73,28	93 886,9
11.5.4 + 16.6.4	3.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,04615	943,66	43,55	55 801,1
11.5.5 + 16.6.5	3.6.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	0,001184	9 949,06	11,77	15 092,7
11.5.6 + 16.6.6	3.6.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01292	2 134,64	27,58	35 335,0
11.5.7 + 16.6.7	3.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,14488	588,09	85,20	109 170,1
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 12 + 17), в том числе:	4	случай госпитализации	0,165592	36 339,11	6 017,47	7 710 032,6
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 12.1 + 17.1)	4.1	случай госпитализации	0,00949	110 526,51	1 048,90	1 343 891,8
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.2 + 17.2)	4.2	случай госпитализации	0,00444	36 810,99	163,44	209 417,7
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 12.3 + 17.3)	4.3	случай госпитализации	0,00496	153 094,76	759,35	972 936,7

1	2	3	4	5	6	7
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 13 + 18)	5	случай лечения	0,061074	22 296,69	1 361,75	1 744 782,9
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 13.1 + 18.1)	5.1.	случай лечения	0,006935	85 294,01	591,54	757 922,6
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 18.2)	5.2.	случай лечения	0,00059	95 868,47	56,56	72 472,1
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 19) <*>	6	койко-день	-	-	-	-
- расходы на ведение дела СМО	7		X	x	97,66	125 131,7
- 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	12 991,22	16 645 353,1
- скорая медицинская помощь, в том числе:	10	вызов	0,290	2 732,39	792,39	1 015 274,2
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	11	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	2,930	575,60	1 686,60	2 161 006,1
	11.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1 909,78	496,54	636 208,8
	11.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2 195,36	417,12	534 445,0
	11.3	посещение с иными целями	2,480	311,67	772,94	990 352,3
	11.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	676,20	365,15	467 856,0
	11.5	обращение	1,7877	1 548,28	2 767,86	3 546 401,3
	11.5.1	компьютерная томография	0,03530	3 044,19	107,46	137 691,9
	11.5.2	магнитно-резонансная томография	0,01226	4 283,98	52,52	67 292,8
	11.5.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,10676	686,37	73,28	93 886,9
	11.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04615	943,66	43,55	55 801,1

1	2	3	4	5	6	7
	11.5.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	0,001184	9 949,06	11,77	15 092,7
	11.5.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01292	2 134,64	27,58	35 335,0
	11.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,14488	588,09	85,20	109 170,1
	12	случай госпитализации	0,165592	36 339,11	6 017,47	7 710 032,6
	12.1	случай госпитализации	0,00949	110 526,51	1 048,90	1 343 891,8
	12.2	случай госпитализации	0,00444	36 810,99	163,44	209 417,7
	12.3	случай госпитализации	0,00496	153 094,76	759,35	972 936,7
	13	случай лечения	0,061074	22 296,69	1 361,75	1 744 782,9
	13.1.	случай лечения	0,006935	85 294,01	591,54	757 922,6
	13.2.	случай лечения	0,00059	95 868,47	56,56	72 472,1
	14		X	x	-	-
	15	вызов	-	-	-	-
	16	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	-	-	-	-
	16.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	-	-	-	-
	16.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	-	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7
	16.3	посещение с иными целями	-	-	-	-
	16.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	-	-	-	-
	16.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами <***>	-	X	X	X
	16.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами <***>	-	-	-	-
	16.5	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-
	16.6	обращение	-	-	-	-
	16.6.1	компьютерная томография	-	-	-	-
	16.6.2	магнитно-резонансная томография	-	-	-	-
	16.6.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	-	-	-	-
	16.6.4	эндоскопическое диагностическое	-	-	-	-
	16.6.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	-	-	-	-
	16.6.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	-	-	-	-
	16.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	17	случай госпитализации	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю "онкология"	17.1	случай госпитализации	-	-	-	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	17.2	случай госпитализации	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	17.3	случай госпитализации	-	-	-	-
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	18	случай лечения	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю "онкология"	18.1.	случай лечения	-	-	-	-
при экстракорпоральном оплодотворении	18.2.	случай лечения	-	-	-	-
- 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;

<*> 1 281 277 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2020;

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

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Пензенской области
01.07.2021 № 387-ПП

6. Стоимость программы
6.1. Сводный расчет стоимости утвержденной Программы на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (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 территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования		в % к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
5	6	7	8	9					
A	1		3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01		X	X	2 913,78	X	3 804 125,9	X	18,2
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,027	4 488,15	121,18	X	158 207,6	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,024	2 762,92	66,31	X	86 574,1		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,000029	6 578,20	0,19	X	256,5		
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактическими и иными целями, в том числе	0,73	302,01	220,47		287 843,9	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,026	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0198	426,20	8,44	X	11 017,70	X	X
	08	посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	2 131,20	13,21	X	17 249,9	X	X
	09	обращение	0,144	974,31	140,30	X	183 171,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями	0,00048	312,50	0,15	X	195,40	X	X
	11	обращение	-	-	-	X	-	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,0146	60 736,30	886,75	X	1 157 702,9	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,000033	37 272,73	1,23	X	1 608,3	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,004	10 952,5	43,81	X	57 201,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	-	-	-	X	-	X	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	койко-день	0,092	1 519,89	139,83	X	182 549,9	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 361,44	X	1 777 447,9	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	-	X	X	206,39	X	269 499,2	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <***>	19	-	X	X	276,35	X	360 795,6	X	1,7
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	13 088,88	x	16 770 484,8	79,5
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 +34+41)	21	вызов	0,290	2 732,39	x	792,39	x	1 015 274,2	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	22	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	2,930	575,60	x	1 686,60	x	2 161 006,1	x
	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1 909,78	x	496,54	x	636 208,8	x
	Сумма строк								

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.2 + 35.2+ 42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2 195,36	x	417,12	x	534 445,0	x	
30.3 + 35.3+ 42.3	22.3	посещение с иными целями	2,480	311,67	x	772,94	x	990 352,3	x	
35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	-	x	x	x	x	x	x	
35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами <***>	-	-	x	-	x	-	-	x
35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами <***>	-	-	x	-	x	-	-	x
30.4 + 35.5+ 42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	676,20	x	365,15	x	467 856,0	x	
30.5 + 35.6+ 42.5	22.6	обращение	1,7877	1 548,28	x	2 767,86	x	3 546 401,3	x	
30.5.1 + 35.6.1+ 42.5.1	22.6.1	компьютерная томография	0,03530	3 044,19	x	107,46	x	137 691,9	x	
30.5.2 + 35.6.2+ 42.5.2	22.6.2	магнитно-резонансная томография	0,01226	4 283,98	x	52,52	x	67 292,8	x	

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.5.3 + 35.6.3 + 42.5.3	22.6.3	ульразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,10676	686,37	x	73,28	x	x	93 886,9	x
30.5.4 + 35.6.4 + 42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,04615	943,66	x	43,55	x	x	55 801,1	x
30.5.5 + 35.6.5 + 42.5.5	22.6.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	0,001184	9 949,06	x	11,77	x	x	15 092,7	x
30.5.6 + 35.6.6 + 42.5.6	22.6.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01292	2 134,64	x	27,58	x	x	35 335,0	x
30.5.7 + 35.6.7 + 42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,14488	588,09	x	85,20	x	x	109 170,1	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36 + 43), в том числе:	23	случай госпитализации	0,165592	36 339,11	x	6 017,47	x	7 710 032,6	x
- медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1+43.1)	23.1	случай госпитализации	0,00949	110 526,51	x	1 048,90	x	1 343 891,8	x
- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2+43.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	36 810,99	x	163,44	x	209 417,7	x
- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3+43.3)	23.3	случай госпитализации	0,00496	153 094,76	x	759,35	x	972 936,7	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37 + 44), в том числе:	24	случай лечения	0,061074	22 296,69	x	1 361,75	x	1 744 782,9	x
- медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	85 294,01	x	591,54	x	757 922,6	x
- при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2+ 44.2)	24.2	случай	0,00059	95 868,47	x	56,56	x	72 472,1	x
- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 38)	25	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- расходы на ведение дела СМО	26		x	x	x	97,66	x	125 131,7	x
- иные расходы (равно строке 39)	27		x	x	x	-	x	-	x
Из строки 20:	28		x	x	x	12 991,22	x	16 645 353,1	80,1
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:									

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290	2 732,39	x	792,39	x	1 015 274,2	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	2,930	575,60	x	1 686,60	x	2 161 006,1	x
	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1 909,78	x	496,54	x	636 208,8	x
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2 195,36	x	417,12	x	534 445,0	x
	30.3	посещение с иными целями	2,480	311,67	x	772,94	x	990 352,3	x
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	676,20	x	365,15	x	467 856,0	x
	30.5	обращение	1,7877	1 548,28	x	2 767,86	x	3 546 401,3	x
	30.5.1	компьютерная томография	0,03530	3 044,19	x	107,46	x	137 691,9	x
	30.5.2	магнитно-резонансная томография	0,01226	4 283,98	x	52,52	x	67 292,8	x
	30.5.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,10676	686,37	x	73,28	x	93 886,9	x
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04615	943,66	x	43,55	x	55 801,1	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.5.5		молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	0,001184	9 949,06	x	11,77	x	15 092,7	x
		30.5.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01292	2 134,64	x	27,58	x	35 335,0
30.5.7		тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,14488	588,09	x	85,20	x	109 170,1	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,165592	36 339,11	x	6 017,47	x	7 710 032,6	x
	31.1	случай госпитализации	0,00949	110 526,51	x	1 048,90	x	1 343 891,8	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	36 810,99	x	163,44	x	209 417,7	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00496	153 094,76	x	759,35	x	972 936,7	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061074	22 296,69	x	1 361,75	x	1 744 782,9	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,006935	85 294,01	x	591,54	x	757 922,6	x
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	0,00059	95 868,47	x	56,56	x	72 472,1	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	33		-	-	x	-	x	-	x
- скорая медицинская помощь	34	вызов	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	-	-	x	-	x	-	x
	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	-	-	x	-	x	-	x
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации,	-	x	x	x	x	x	x
	35.3	посещение с иными целями	-	-	x	-	x	-	x
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	-	-	x	-	x	-	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35.4.1		посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	-	-	X	-	X	-	X
35.4.2		посещение на дому выездными патронажными бригадами							
35.5		посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	X	-	X	-	X
35.6		обращение	-	-	X	-	X	-	X
35.6.1		компьютерная томография	-	-	X	-	X	-	X
35.6.2		магнитно-резонансная томография	-	-	X	-	X	-	X
35.6.3		ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	-	-	X	-	X	-	X
35.6.4		эндоскопическое диагностическое	-	-	X	-	X	-	X
35.6.5		молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	-	-	X	-	X	-	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	35.6.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	-	-	X	-	X	-	X
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-	-	X	-	X	-	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
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

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	-	-	X	-	X	-	X
- иные расходы	39		X	X	X	-	X	-	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		-	-	X	-	X	-	X
- скорая медицинская помощь	41	вызов	-	-	X	-	X	-	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	42	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	-	-	X	-	X	-	X
	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	-	-	X	-	X	-	X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации,	-	X	X	X	X	X	X
	42.3	посещение с иными целями	-	-	X	-	X	-	X
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	X	-	X	-	X
	42.5	обращение	-	-	X	-	X	-	X
	42.5.1	компьютерная томография	-	-	X	-	X	-	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
42.5.2		магнитно-резонансная томография	-	-	X	-	X	-	X
42.5.3		ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	-	-	X	-	X	-	X
42.5.4		эндоскопическое диагностическое	-	-	X	-	X	-	X
42.5.5		молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	-	-	X	-	X	-	X
42.5.6		патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	-	-	X	-	X	-	X
42.5.7		тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-	-	X	-	X	-	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	43	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	43.1	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	44.1	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	45	-	x	x	3 190,13	13 088,88	4 164 921,5	16 770 484,8	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 Пензенской Федерации;

<****> 1305563 человека - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2021, на 01.01.2022 - 1281725 человек, на 01.01.2023 - 1269952 человека, по данным Росстата, 1 281 277 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2020.

6.2. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов на территории Пензенской области

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Плановый период					
		2021 год		2022 год		2023 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.) <***>	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.) <***>	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.) <***>	
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	20 935 406,3	16 279,01	22 360 914,0	17 450,75	23 462 853,4	18 346,16
I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	4 164 921,5	3 190,13	4 787 109,5	3 734,90	4 895 091,7	3 854,55
II Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08) <*>	03	16 770 484,8	13 088,88	17 573 804,5	13 715,85	18 567 761,7	14 491,61
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) <*>, в том числе:	04	16 770 484,8	13 088,88	17 573 804,5	13 715,85	18 567 761,7	14 491,61
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	16 768 250,1	13 087,14	17 571 576,0	13 714,11	18 565 533,2	14 489,87
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
1.3. прочие поступления	07	2 234,7	1,74	2 228,5	1,74	2 228,5	1,74
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-
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	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 08).

<***> 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".

<***> 1305563 человека - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2021, на 01.01.2022 - 1281725 человек, на 01.01.2023 - 1269952 человека, по данным Росстата, 1 281 277 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2020.

Справочно:	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	106 360,4	83,01	100 535,6	78,47	103 680,4	80,92