



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

6 октября 2021 г. № 675-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 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. пункт 2.2 дополнить абзацем следующего содержания:

"Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.";

1.1.2. в пункте 2.3:

1.1.2.1. подпункт 2.3.5 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

1.1.2.2. абзац восьмой подпункта 2.3.6 изложить в новой редакции:

"за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении №7 к настоящей Программе;"

1.1.2.3. абзац одиннадцатый подпункта 2.3.6 изложить в новой редакции:

"за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к настоящей Программе;"

1.1.2.4. абзац тринадцатый подпункта 2.3.6 изложить в новой редакции:

"Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, за исключением углубленной диспансеризации, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".";

1.1.2.5. подпункт 2.3.7 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

1.1.2.6. подпункт 2.3.8 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

1.1.2.7. подпункт 2.3.9 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

1.1.2.8. подпункт 2.3.11 изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

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

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

1.3.1. подпункт 7.1.5.1 пункта 7.1.5. изложить в следующей редакции:

"7.1.5.1. на 2021 год:

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

- магнитно-резонансная томография - 0,01487 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,07763 исследования на одно застрахованное лицо;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 0,03513 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 - 0,00702 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,22600 исследования на одно застрахованное лицо;"

1.3.2. абзац первый подпункта 7.3.5 пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

"7.3.5. на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Пензенской области - 1 374,92 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 548,17 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 2579,60 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4318,22 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 686,37 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 943,66 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 9949,06 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2134,64 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 588,09 рубля;"

1.3.3. 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 - 3 726,30 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 - 13172,55 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 - 2,40 рубля, в 2022 - 2023 годах - 1,74 рубля."

1.4. Приложение № 5 "Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2021 год" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению.

1.5. Программу дополнить приложением № 7 "Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до трех дней включительно" согласно приложению № 8 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования. Распространить действие пунктов 1.1.2.2, 1.1.2.3, 1.1.2.4. настоящего постановления на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

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.

Исполняющий обязанности
Губернатора Пензенской области С.В. Федотов



Приложение № 1
к постановлению Правительства
Пензенской области
06.10.2021 № 675-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	8 606	0,006717	56 800
4	Аллергология и иммунология	443	0,000346	4 474
5	Гастроэнтерология	1 194	0,000932	12 895
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	15 596	0,012172	168 437
11	Колопроктология	1 505	0,001175	14 899
12	Медицинская реабилитация	5 689	0,004440	93 869
12.1	из них медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	1 422	0,001110	23 463
13	Неврология	17 877	0,013953	216 312
14	Нейрохирургия	2 499	0,001950	26 739
15	Неонатология	2 075	0,001619	25 108
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
19	Офтальмология	10 902	0,008509	74 133

1	2	3	4	5
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)	3 310	0,002583	32 107
24.1	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца на сумму 296 242 144,24 руб.	1 755	0,001370	X
24.2	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни на сумму 19 587 777,06 руб.	123	0,000096	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	1 105	0,000863	11 161
28	Торакальная хирургия	803	0,000627	10 680
29	Травматология и ортопедия	7 425	0,005795	84 418
30	Урология (детская урология-андрология)	6 745	0,005264	60 031
31	Хирургия	17 639	0,013767	156 987
32	Хирургия абдоминальная	6 125	0,004780	54 513
33	Хирургия (комбустиология)	436	0,000340	5 887
34	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 682	0,001313	12 951
35	Эндокринология	2 095	0,001635	24 302
36	Итого в рамках базовой Программы ОМС	212 169	0,165592	2 021 199
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо по Программе ОМС	-	0,165592	1,57749

<*> 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	30 870
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	46	0,000036	395
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	1 682	0,001313	14 465
	ИТОГО	78 253	0,061074	709 415
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по программе ОМС лицо	0,061074	x	0,553678

<*> 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	11 689	902	27 060
2	Перитонеальный диализ	1 459	48	1 459
3	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	2 024	70	2 024
	Итого:	15 172	1 020	30 543

<*> 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	в посещениях		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	855 377	232 083	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	253 202	79 532	2 727	55 143	170 943	3,1
6	Неврология	402 149	156 936	5 673	82 600	239 540	2,9

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Оториноларингология, включая сурдологию <*>	353 672	99 779	7 303	60 144	246 590	4,1
8	Офтальмология	381 692	143 284	17 848	58 042	220 560	3,8
9	Педиатрия <*>	1 331 478	487 176	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:	3 449 187	968 535	395 230	751 486	2 085 422	2,7
11.1	Гастроэнтерология	93 450	28 863	-	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:	100 537	9 948	-	12 659	90 589	2,7
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии <***>	68 406	-	-	4 443	68 406	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	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
17	Посещения к среднему медицинскому персоналу	293 848	293 848	-	-	-	-
18	Стоматология, в посещениях	1 758 735	91 449	16 305	550 327	1 650 981	3,0
18.1	Стоматология, в УЕТ	7 386 687	384 086	68 481	-	6 934 120	-
	Всего:	10 736 145	3 177 567	691 890	2 290 539	6 866 688	-
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	X	2,4800	0,540	1,7877	X	X
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:	11 312 720	3 754 142	691 890	2 290 539	6 866 688	

<*> 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	0,6675	0,1811	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
5	Кардиология и ревматология	0,1976	0,0621	0,0021	0,0430	0,1334
6	Неврология	0,3139	0,1225	0,0044	0,0645	0,1870
7	Оториноларингология, включая сурдологию <*>	0,2761	0,0779	0,0057	0,0469	0,1925
8	Офтальмология	0,2979	0,1118	0,0139	0,0453	0,1722
9	Педиатрия <*>	1,0392	0,3802	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:	2,6920	0,7559	0,3084	0,5865	1,6276
11.1	Гастроэнтерология	0,0729	0,0225	-	0,0187	0,0504
11.2	Гематология	0,0250	0,0113	-	0,0051	0,0137
11.3	Нефрология, в том числе:	0,0785	0,0078	-	0,0099	0,0707
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии	0,0534	-	-	0,0035	0,0534
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

1	2	3	4	5	6	7
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	0,1585	0,0521	-	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	1,3726	0,0714	0,0127	0,4295	1,2885
18.1	Стоматология, в УЕТ	5,7651	0,2998	0,0534	-	5,4119
	Всего:	8,3792	2,4800	0,5400	1,7877	5,3592
19	Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	0,2600	-	-	-
20	Комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,1900	0,1900	-	-	-
	ИТОГО:	8,8292	2,9300	0,5400	1,7877	5,3592

<*> 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	49 802	3 831	49 802
2	Перитонеальный диализ	18 604	612	18 604
	Итого:	68 406	4 443	68 406

<*> 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	35 246	x
1.2	Компьютерная томография органов и систем с внутривенным контрастированием	7 465	x

1	2	3	4
1.3	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 705	x
1.4	Компьютерная томография брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	812	x
2	Магнитно-резонансная томография, в том числе:	19 050	0,01487
2.1	Магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования	5 453	x
2.2	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	13 597	x
3	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	99 461	0,07763
4	Эндоскопические диагностические исследования, в том числе:	45 006	0,03513
4.1.	Колоноскопия	3 749	x
5	Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	8 997	0,00702
6	Молекулярно-генетические исследования с целью диагностирования онкологических заболеваний	1 517	0,001184
7	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	289 565	0,22600
	Итого диагностических (лабораторных) исследований	508 824	X
	Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ-КТ)	1 012	x
	Коронарография	3 617	x
	Всего диагностических (лабораторных) исследований	513 453	X

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

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
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

1	2	3
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
06.10.2021 № 675-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 - 0,01487 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,07763 исследования на одно застрахованное лицо;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 0,03513 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 - 0,00702 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,22600 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.

2.3.8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по Программе ОМС на 2021 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 732,39 рубля;

на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- с профилактической и иными целями:

за счет средств обязательного медицинского страхования - 575,60 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1 909,78 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2 195,36 рубля, на одно посещение с иными целями - 311,67 рубля;

- в неотложной форме - 676,20 рубля;

- на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 548,17 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 2 579,60 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4 318,22 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 686,37 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 943,66 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 9 949,06 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 134,64 рублей;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 588,09 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 22 296,69 рубля, на один случай лечения по профилю "онкология" в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 85 294,01 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36 339,11 рубля, в том числе:

на один случай госпитализации по профилю "онкология" в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 110 526,51 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36 810,99 рубля.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи на 2022 год - 2 855,55 рубля, на 2023 год - 3 025,73 рубля;

- на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- с профилактической и иными целями:

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 657,17 рубля, на 2023 год - 696,34 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 - 1 995,57 рубля, в 2023 году - 2 114,40 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году - 2 294,05 рубля, в 2023 году - 2 430,60 рубля, на одно посещение с иными целями в 2022 году - 325,66 рубля, в 2023 году - 345,10 рубля;

- в неотложной форме на 2022 год - 706,51 рубля, на 2023 год - 748,60 рубля;

- на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) на 2022 год - 1 622,61 рубля, на 2023 год - 1 719,99 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии - 3 963,75 рубля на 2022 год, 4 199,79 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4 476,62 рубля на 2022 год, 4 743,17 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 717,19 рубля на 2022 год, 759,88 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 986,05 рубля на 2022 год, 1 044,76 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 10 396,37 рубля на 2022 год, 11 015,47 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 230,61 рубля на 2022 год, 2 363,43 рублей на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 614,57 рубля на 2022 год, 651,13 рубля на 2023 год;

- на один случай лечения в условиях дневных стационаров в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 22 692,95 рубля, на 2023 год - 23 846,06 рубля, в том числе на один случай лечения по профилю "онкология" в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 86 768,76 рубля, на 2023 год - 91 067,94 рубля;

- на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 37 389,21 рубля, на 2023 год - 39 431,60 рубля, в том числе:

- на один случай госпитализации по профилю "онкология" в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 113 699,46 рубля, на 2023 год - 119 931,28 рубля;

- на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 37 787,78 рубля, на 2023 год - 39 896,33 рублей.

Нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют на 2022 год - 129 468,48 рубля, на 2023 год - 135 860,01 рубля.

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Пензенской области
01.10.2021 № 675-пП

2.3.9. Нормативы финансового обеспечения Программы ОМС
в расчете на одно застрахованное лицо

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой ОМС (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

- на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году - 13 172,55 рубля, в 2022 году - 13 794,31 рубля, в 2023 году - 14 572,53 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) - 13 170,15 рубля, в 2022 году - 13 792,57 рубля и в 2023 году - 14 570,79 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2021 году - 2,40 рубля, в 2022 - 2023 годах - 1,74 рубля.

Приложение № 5
к постановлению Правительства
Пензенской области
06.10.2021 № 675-ПП

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи, норматив 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	
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		X	X	13 089,54	16 771 327,7	
- 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 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	2,930	575,60	1 686,60	2 161 006,1	
	3.1	посещение по профилактической и иными целями	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	-	-	-	-	
	Сумма строк						

1	2	3	4	5	6	7
		бригадами <***>				
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	1 548,17	2 767,67	3 546 156,4
11.5.1 +16.6.1	3.6.1	компьютерная томография	0,03530	2 579,60	91,06	116 671,2
11.5.2 +16.6.2	3.6.2	магнитно-резонансная томография	0,01487	4 318,22	64,21	82 274,1
11.5.3 +16.6.3	3.6.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,07763	686,37	53,28	68 266,8
11.5.4 +16.6.4	3.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,03513	943,66	33,15	42 470,0
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	0,00702	2 134,64	14,99	19 205,6
11.5.7 +16.6.7	3.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,22600	588,09	132,91	170 290,3
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 12 + 17), в том числе:						
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 12.1 + 17.1)	4	случай госпитализации	0,165592	36 339,11	6 017,47	7 710 032,6
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.2 + 17.2)	4.1	случай госпитализации	0,00949	110 526,51	1 048,90	1 343 891,8
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 12.3 + 17.3)	4.2	случай госпитализации	0,00444	36 810,99	163,44	209 417,7
	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	98,51	126 219,5
- иные расходы (равно строке 20)	8		X	X	-	-
Из строки 1:	9		X	X	12 991,03	16 645 108,2
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам						
- 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	1 548,17	2 767,67	3 546 156,4
	11.5.1	компьютерная томография	0,03530	2 579,60	91,06	116 671,2
	11.5.2	магнитно-резонансная томография	0,01487	4 318,22	64,21	82 274,1
	11.5.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,07763	686,37	53,28	68 266,8
	11.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,03513	943,66	33,15	42 470,0
	11.5.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования	0,001184	9 949,06	11,77	15 092,7

1	2	3	4	5	6	7
		онкологических заболеваний				
11.5.6		патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,00702	2 134,64	14,99	19 205,6
11.5.7		тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,22600	588,09	132,91	170 290,3
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
16.3		посещение с иными целями	-	-	-	-
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:						
медицинская помощь по профилю "онкология"						
медицинская реабилитация в стационарных условиях						
высокотехнологичная медицинская помощь						
- медицинская помощь в условиях дневного стационара						
медицинская помощь по профилю "онкология"						
при экстрakorпоральном оплодотворении						
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:						
- скорая медицинская помощь						
- медицинская помощь в амбулаторных условиях						

1	2	3	4	5	6	7
	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 № 6
к постановлению Правительства
Пензенской области
06.10.2021 № 675-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	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,	01		X	X	3 408,59	X	4 450 123,3	X	20,6

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
в том числе <*>:									
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,027	8 311,48	224,41	X	292 982,9	X	X
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	0,66	448,89	296,27		386 793,8	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,026		X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без	0,0198	426,20	8,44	X	11 017,70	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		учета посещения на дому патронажными бригадами							
08		посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	2 131,20	13,21	X	17 249,9	X	X
09		обращение	0,13	1 374,92	178,74	X	233 356,1	X	X
10		посещение с профилактической и иными целями	0,00048	312,50	0,15	X	195,40	X	X
11		обращение	-	-	-	X	-	X	X
12		случай госпитализации	0,0131	69 502,29	910,48	X	1 188 691,4	X	X
13		случай госпитализации	0,000033	37 272,73	1,23	X	1 608,3	X	X
14		случай лечения	0,0036	12 191,67	43,89	X	57 301,9	X	X
15		случай лечения	-	-	-	X	-	X	X
16		койко-день	0,083	2 349,64	195,02	X	254 617,4	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 559,78	X	2 036 379,8	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	317,71	X	414 796,1	X	1,9
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	13 089,54	x	16 771 327,7	77,5
- 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
Сумма строк	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1 909,78	x	496,54	x	636 208,8	x

A		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	1 548,17	x	2 767,67	x	3 546 156,4	x	
30.5.1 + 35.6.1+ 42.5.1	22.6.1	компьютерная томография	0,03530	2 579,60	x	91,06	x	116 671,2	x	

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.5.2 + 35.6.2 + 42.5.2	22.6.2	магнитно-резонансная томография	0,01487	4 318,22	x	64,21	x	82 274,1	x	
30.5.3 + 35.6.3 + 42.5.3	22.6.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,07763	686,37	x	53,28	x	68 266,8	x	
30.5.4 + 35.6.4 + 42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,03513	943,66	x	33,15	x	42 470,0	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	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	0,00702	2 134,64	x	14,99	x	19 205,6	x	

A		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	30.5.7 + 35.6.7 + 42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,22600	588,09	x	132,91	x	170 290,3	x
	- 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

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- расходы на ведение дела СМО	26		x	x	x	98,51	x	126 219,5	x
- иные расходы (равно строке 39)	27		x	x	x	-	x	-	x
Из строки 20:	28		x	x	x	12 991,03	x	16 645 108,2	76,9
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:									
- 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A								
30.5	обращение	1,7877	1 548,17	x	2 767,67	x	3 546 156,4	x
30.5.1	компьютерная томография	0,03530	2 579,60	x	91,06	x	116 671,2	x
30.5.2	магнитно-резонансная томография	0,01487	4 318,22	x	64,21	x	82 274,1	x
30.5.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,07763	686,37	x	53,28	x	68 266,8	x
30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,03513	943,66	x	33,15	x	42 470,0	x
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 противоопухоле-	0,00702	2 134,64	x	14,99	x	19 205,6	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		вой лекарственной терапии							
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,22600	588,09	x	132,91	x	170 290,3	x
	31	случай госпитализации	0,165592	36 339,11	x	6 017,47	x	7 710 032,6	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе									
	31.1	случай госпитализации	0,00949	110 526,51	x	1 048,90	x	1 343 891,8	x
медицинская помощь по профилю "онкология"									
	31.2	случай госпитализации	0,00444	36 810,99	x	163,44	x	209 417,7	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях									
	31.3	случай госпитализации	0,00496	153 094,76	x	759,35	x	972 936,7	x
высокотехнологичная медицинская помощь									
	32	случай лечения	0,061074	22 296,69	x	1 361,75	x	1 744 782,9	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара									
	32.1	случай лечения	0,006935	85 294,01	x	591,54	x	757 922,6	x
медицинская помощь по профилю "онкология"									
	32.2	случай лечения	0,00059	95 868,47	x	56,56	x	72 472,1	x
при экстракорпоральном оплодотворении									
	33		-	-	x	-	x	-	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:									
	34	ВЫЗОВ	-	-	x	-	x	-	x
- скорая медицинская помощь									

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	-	-	X	-	X	-	X
	35.1	комплексное посещение для проведения профилактики 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
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	-	-	X	-	X	-	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
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
35.6.6		патологоанатомические исследования биопсийного	-	-	X	-	X	-	X

A	1	2 (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	3	4	5	6	7	8	9
	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 профилактики 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

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	42.5	обращение	-	-	X	-	X	-	X
	42.5.1	компьютерная томография	-	-	X	-	X	-	X
	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

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-	-	x	-	x	-	x
- 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	3 726,30	13 089,54	4 864 919,4	16 771 327,7	100

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

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

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

<****> 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 (одно застрахованное лицо) в год (руб.) <***>	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.) <***>	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно 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	21 636 247,1	16 815,84	22 360 914,0	17 450,75	23 462 853,4	18 346,16
I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	4 864 919,4	3 726,30	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	16 771 327,7	13 089,54	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	16 771 327,7	13 089,54	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	-	-	-	-	-	-
1.3. прочие поступления	07	3 077,6	2,40	2 228,5	1,74	2 228,5	1,74

1	2	3	4	5	6	7	8
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

О Б Ъ Е М
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой
с профилактической и иными целями, на одного
жителя/застрахованное лицо на 2021 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,7300	2,9300
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	-	0,2600
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	-	0,1900
4	III. Объем посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,7300	2,4800
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)	0,0518	0,3281
6	2) объем посещений для проведения второго этапа диспансеризации	-	0,0236
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,026	-
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0198	-
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	-
10	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,5222	0,8982
11	5) объем посещений центров здоровья	-	0,0458
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,2293
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,0084
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1300	0,9466

Приложение № 8
к постановлению Правительства
Пензенской области
06.10.2021 № 675-пП

Приложение № 7
к Программе,
утвержденной постановлением
Правительства Пензенской области
от 29 декабря 2020 г. №946-пП

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ (ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ)
С ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДО ТРЕХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

№ группы согласно приложению № 3 к ППГ, утвержденной постановлением Правительства РФ № 2299 от 28.12.2020	Наименование
1	2
	В стационарных условиях
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)
16	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
28	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе <*>
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
34	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
35	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
66	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
67	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
86	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
94	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
95	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
111	Сотрясение головного мозга
135	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
156	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>

1	2
159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
177	Лучевая терапия (уровень 8)
185	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
189	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
192	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
195	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
204	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
205	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
209	Замена речевого процессора
210	Операции на органе зрения (уровень 1)
211	Операции на органе зрения (уровень 2)
212	Операции на органе зрения (уровень 3)
213	Операции на органе зрения (уровень 4)
214	Операции на органе зрения (уровень 5)
215	Операции на органе зрения (уровень 6)
235	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
256	Отравления и другие воздействия внешних причин
282	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
286	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
287	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
288	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
290	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
308	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
312	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
322	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
327	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)

1	2
339	Операции на органах полости рта (уровень 1)
352	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
354	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов <*>
358	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
360	Реинфузия аутокрови
361	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
362	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
В условиях дневного стационара	
1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
5	Искусственное прерывание беременности (аборт)
6	Аборт медикаментозный
7	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
15	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе <*>
18	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
19	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
20	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
40	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
41	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
51	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
52	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
53	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
54	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
55	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
56	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
57	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
58	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
59	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
60	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
61	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
62	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
63	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
64	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
65	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>

1	2
66	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
74	Лучевая терапия (уровень 8)
80	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
84	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
88	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
92	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
98	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
99	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
102	Замена речевого процессора
104	Операции на органе зрения (уровень 1)
105	Операции на органе зрения (уровень 2)
106	Операции на органе зрения (уровень 3)
107	Операции на органе зрения (уровень 4)
108	Операции на органе зрения (уровень 5)
113	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
117	Отравления и другие воздействия внешних причин
145	Операции на органах полости рта (уровень 1)
151	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
154	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов <*>

<*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.