



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 декабря 2018 г.
г. Орёл

№ *574*

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 29 декабря
2017 года № 574 «О Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов»

В целях реализации требований, предусмотренных Соглашением Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Орловской области от 8 июня 2018 года о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области, Правительство Орловской области постановляет:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Орловской области от 29 декабря 2017 года № 574 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» следующие изменения:

1) разделы VI, VII изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

2) таблицу «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания на 2018 год» приложения 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа) изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

3) приложение 5 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на первого заместителя Губернатора и Председателя Правительства Орловской области Соколова В. В.

Председатель Правительства
Орловской области



А. Е. Клычков

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,29), на 2019–2020 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,30), на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,037 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,024, 2-й уровень – 0,008, 3-й уровень – 0,005), на 2019–2020 годы за счет средств областного бюджета – 0,038 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,008, 3-й уровень – 0,005);

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,22, 2-й уровень – 0,76, 3-й уровень – 0,40), на 2019–2020 годы в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,22, 2-й уровень – 0,73, 3-й уровень – 0,40), на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,416 посещения (1-й уровень – 0,148, 2-й уровень – 0,248, 3-й уровень – 0,02), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,416 посещения (1-й уровень – 0,147, 2-й уровень – 0,248, 3-й уровень – 0,021), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,418 посещения (1-й уровень – 0,148, 2-й уровень – 0,249, 3-й уровень – 0,021);

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2018–2020 годы в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного

заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,27, 2-й уровень – 0,64, 3-й уровень – 0,07), на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,116 обращения (1-й уровень – 0,038, 2-й уровень – 0,078), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,116 обращения (1-й уровень – 0,038, 2-й уровень – 0,078), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,117 обращения (1-й уровень – 0,039, 2-й уровень – 0,078);

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2018 год – 0,52 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,22, 2-й уровень – 0,25, 3-й уровень – 0,05), на 2019–2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,22, 2-й уровень – 0,29, 3-й уровень – 0,05);

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2018–2020 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02, 2-й уровень – 0,02, 3-й уровень – 0,02), на 2018–2020 годы за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения (2-й уровень – 0,002);

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17492 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02610, 2-й уровень – 0,07250, 3-й уровень – 0,07632), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17344 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02610, 2-й уровень – 0,07173, 3-й уровень – 0,07561), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17323 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02601, 2-й уровень – 0,07167, 3-й уровень – 0,07555); на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0144, 3-й уровень – 0,0018), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,014, 3-й уровень – 0,002), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,017 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,015, 3-й уровень – 0,002); в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2018 год – 0,051 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,008 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо);

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных

ассигнований соответствующих бюджетов на 2018–2019 годы – 0,016 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,01, 2-й уровень – 0,002, 3-й уровень – 0,004), на 2020 год за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,017 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,011, 2-й уровень – 0,002, 3-й уровень – 0,004).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчёте на 1 жителя на 2018–2019 годы составляет 0,0031 случая госпитализации, на 2020 год – 0,0041 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, определяемые в целях формирования территориальной программы на 2018 год, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 3 044,71 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 224,60 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 405,64 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,50 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 210,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 267,70 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 579,30 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13 992,62 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 14 619,50 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 58 797,17 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 29 910,70 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 326,25 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1 304,39 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2 091,37 рубля на 2019–2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 302,70 рубля на 2019 год, 2 390,90 рубля на 2020 год;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 301,16 рубля на 2019–2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 467,30 рубля на 2019 год, 484,00 рубля на 2020 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 813,12 рубля на 2019–2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 309,00 рубля на 2019 год, 1 355,80 рубля на 2020 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 598,20 рубля на 2019 год, 619,60 рубля на 2020 год;

5) на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета – 12 952,35 рубля на 2019–2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 15 206,90 рубля на 2019 год, 15 870,30 рубля на 2020 год;

6) на 1 случай госпитализации в медицинскую организацию (ее структурное подразделение), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 40 629,05

рубля на 2019–2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 31 132,52 рубля на 2019 год, 32 514,28 рубля на 2020 год;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 421,4 рубля на 2019 год, 2 528,9 рубля на 2020 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 916,55 рубля на 2019–2020 годы.

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

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году – 10 812,7 рубля, в 2019 году – 11 209,3 рубля, в 2020 году – 11 657,7 рубля;

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2018 году – 2809,74 рубля, в 2019 году – 2157,45 рубля, в 2020 году – 2170,47 рубля.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных законами Орловской области об областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области.

Приложение 2 к постановлению
Правительства Орловской области
от 21 декабря 2018 г. № 542

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания
на 2018 год

Виды медицинской помощи	№ стр.	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					рублей		тыс. рублей			в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	2 993,35	X	2 236 778,1	X	2 236 778,1	20,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также соответственно – территориальная программа ОМС, ОМС), в том числе:	02	ВЫЗОВОВ	0,037	3 044,71	114,09	X	85 251,9	X	85 251,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	ВЫЗОВОВ	0,019	1 155,66	22,31	X	16 668,1	X	16 668,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,416	405,64	168,56	X	125 954,4	X	125 954,4	X
	05	обращений	0,116	1 210,90	140,48	X	104 975,4	X	104 975,4	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	0,020	405,64	8,10	X	6 053,8	X	6 053,8	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,016	58 797,17	965,54	X	721 500,1	X	721 500,1	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	0,003	27 939,18	84,95	X	63 477,8	X	63 477,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,002	13 992,62	25,02	X	18 694,1	X	18 694,1	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,016	1 304,39	21,44	X	16 023,1	X	16 023,1	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 524,02	X	1 138 821,0	X	1 138 821,0	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0,0001	238 860,75	34,20	X	25 558,1	X	25 558,1	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских	15	X	X	X	117,74	X	87 211,9	X	87 211,9	0,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:										
санитарного транспорта	16	X	X	X	0	X	0	X	0	X
КТ	17	X	X	X	X	X	X	X	X	X
МРТ	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
иного медицинского оборудования	19	X	X	X	117,74	X	87 211,9	X	87 211,9	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	10 735,54	X	8 375 609,0	8 375 609,0	78,3

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 и 32)			21	вызовов	0,29	2 224,60	X	645,31	X	503 458,1	503 458,1	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 и 34.1	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,38	452,50	X	1 076,86	X	840 142,9	840 142,9	X
		29.2 и 34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,52	579,30	X	299,36	X	233 554,1	233 554,1	X
		29.3 и 34.3	22.3	обращений	1,98	1 267,70	X	2 504,90	X	1 954 264,8	1 954 264,8	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма			23	случаев госпитализации	0,17492	29 910,70	X	5 231,85	X	4 081 760,4	4 081 760,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
строк 30 и 35), в том числе:										
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 и 35.1)	23.1	койко- дней	0,051	2 326,25	X	119,62	X	93 326,8	93 326,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 и 35.2)	23.2	случаев госпитали- зации	0,003	171 186,70	X	541,75	X	422 660,0	422 660,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 и 36)	24	случаев лечения	0,06	14 619,50	X	877,18	X	684 353,4	684 353,4	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко- дней	X	X	X	X	X	X	X	X
затраты на ведение дела СМО	26		X	X	X	100,08	X	78 075,3	78 075,3	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	10 635,46	X	8 297 533,7	8 297 533,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
скорая медицинская помощь	28	вызвовов	0,29	2 224,60	X	645,31	X	503 458,1	503 458,1	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,38	452,50	X	1 076,86	X	840 142,9	840 142,9	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,52	579,30	X	299,36	X	233 554,1	233 554,1	X
	29.3	обращений	1,98	1 267,70	X	2 504,90	X	1 954 264,8	1 954 264,8	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,17492	29 910,70	X	5 231,85	X	4 081 760,4	4 081 760,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,051	2 326,25	X	119,62	X	93 326,8	93 326,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,003	171 186,70	X	541,75	X	422 660,0	422 660,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	14 619,50	X	877,18	X	684 353,4	684 353,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	33	вызовов	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	X	X	X	X	X	X	X	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		помощи								
	34.3	обращений	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	38		X	X	3 111,09	10 735,54	2 323 990,0	8 375 609,0	10 699 599,0	100

* Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются расходы средств областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориального фонда обязательного медицинского страхования.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы с соответствующим платежом Орловской области.

Примечания.

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет средств областного бюджета, применялась численность населения согласно статистике на 1 января 2018 года – 747 247 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения согласно статистике на 1 апреля 2017 года – 780 176 человек.

Приложение 3 к постановлению
Правительства Орловской области
от 21 декабря 2018 г. № 572

Приложение 5 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№	2018 год		Плановый период			
				2019 год		2020 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 и 03), в том числе:	01	10 699 599,0	13 846,63	10 295 491,2	13 289,15	10 644 185,5	13 749,11
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2 323 990,0	3 111,09	1 610 807,8	2 157,45	1 610 807,8	2 170,47
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, всего** (сумма строк 04 и 08)	03	8 375 609,0	10 735,54	8 684 683,4	11 131,70	9 033 377,7	11 578,64
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05, 06 и 07), в том числе:	04	8 375 609,0	10 735,54	8 684 683,4	11 131,70	9 033 377,7	11 578,64
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	8 375 609,0	10 735,54	8 684 683,4	11 131,70	9 033 377,7	11 578,64
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи в обеспечении необходимыми лекарственными средствами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2018 год		2019 год		2020 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	60 200,0	77,16	60 543,4	77,60	61 680,1	79,06