



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2019
г. Орёл

№ 738

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 29 декабря 2018 года
№ 564 «О Программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на территории
Орловской области на 2019 год и на плановый
период 2020 и 2021 годов»

В целях реализации требований, предусмотренных Соглашением Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Орловской области от 5 сентября 2019 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 2018 года № 564 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» следующие изменения:

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

2) в приложении 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа) таблицу 1 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания на 2019 год» 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 – руководителя Администрации Губернатора и 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 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,039 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,009, 3-й уровень – 0,005), на 2020 год – 0,039 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,009, 3-й уровень – 0,005), на 2021 год – 0,040 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,009, 3-й уровень – 0,006), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,30), на 2020 и 2021 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,29);

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также 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), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,3920 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,1157, 2-й уровень – 0,2478, 3-й уровень – 0,0285), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,402 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,123, 2-й уровень – 0,250, 3-й уровень – 0,029), на 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,406 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,124, 2-й уровень – 0,253, 3-й уровень – 0,029), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,49, 2-й уровень – 0,91, 3-й уровень – 0,48), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,49, 2-й уровень – 0,93, 3-й уровень – 0,48), на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 2,92

посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,49, 2-й уровень – 0,95, 3-й уровень – 0,48), а также для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год – 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,107 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,031, 2-й уровень – 0,076), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,113 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,035, 2-й уровень – 0,078), на 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,114 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,035, 2-й уровень – 0,079), на 2019–2021 годы в рамках базовой программы ОМС – 1,77 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 – 1,17, 2-й уровень – 0,56, 3-й уровень – 0,04);

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,27, 2-й уровень – 0,22, 3-й уровень – 0,07), на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,27, 2-й уровень – 0,22, 3-й уровень – 0,05);

5) для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год – 0,0074 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0042, 2-й уровень – 0,0027, 3-й уровень – 0,0005), на 2020 год – 0,0074 посещения на 1 жителя, (1-й уровень – 0,0042, 2-й уровень – 0,0027, 3-й уровень – 0,0005), на 2021 год – 0,0074 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0043, 2-й уровень – 0,0027, 3-й уровень – 0,0004), в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год – 0,0058 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0035, 2-й уровень – 0,0018, 3-й уровень – 0,0005), на 2020 год – 0,0058 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0035, 2-й уровень – 0,0018, 3-й уровень – 0,0005), на 2021 год – 0,0059 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0035, 2-й уровень – 0,0018, 3-й уровень – 0,0005);

6) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2019 – 2021 годы за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения на 1 жителя (2-й уровень – 0,002), на 2019–2021 годы в рамках базовой

программы ОМС – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02, 2-й уровень – 0,022, 3-й уровень – 0,02), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

7) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0141, 3-й уровень – 0,0018), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,014, 3-й уровень – 0,0019), на 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0140, 3-й уровень – 0,0019), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17509 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02566, 2-й уровень – 0,07237, 3-й уровень – 0,07706), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17623 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02566, 2-й уровень – 0,07236, 3-й уровень – 0,07821), на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17659 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02566, 2-й уровень – 0,07237, 3-й уровень – 0,07856), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

8) 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 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет на 2019–2021 годы – 0,001 случая госпитализации);

9) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2019–2021 годы – 0,017 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,016, 3-й уровень – 0,001).

Объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках базовой программы ОМС составляет на 2019 год – 0,000336 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000388 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо.

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 2019 год, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 3040,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2314,00 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 (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 440,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1185,6 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 – 1277,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1314,8 рубля;

4) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета – 222,81 рубля;

5) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 592,85 рубля;

6) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского

страхования – 601,4 рубля;

7) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11 181,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19 266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 70 586,6 рубля;

8) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 61 271,05 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 32 082,27 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 76 708,5 рубля;

9) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 34 651,99 рубля;

10) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1635,72 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2020 год – 2526,89 рубля, на 2021 год – 2370,12 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 2408,3 рубля, на 2021 год – 2513,8 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 (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год – 372,44 рубля, 2021 год – 349,33 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 499,7 рубля, на 2021 год – 519 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1070,1 рубля, на 2021 год – 1113,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1193,7 рубля, на 2021 год – 1241,8 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 на 2020 год – 1005,59 рубля, на 2021 год – 943,22 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1362,5 рубля, на 2021 год – 1419,2 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 616,1 рубля, на 2021 год – 650,00 рубля;

5) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета на 2020 год – 180,89 рубля, на 2021 год – 178,60 рубля;

6) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год – 419,74 рубля, на 2021 год – 391,44 рубля;

7) на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета на 2020 год – 11 749,15 рубля, на 2021 год – 11 267,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 20 112,9 рубля, на 2021 год – 21 145,2 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 74 796 рубля, на 2021 год – 77 835 рубля;

8) на 1 случай госпитализации в медицинскую организацию (ее структурное подразделение), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2020 год – 50 954,2 рубля, 2021 год – 47 793,00 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 34 986,00 рубля, на 2021 год – 7512,8 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 99 208,9 рубля, на 2021 год – 109 891,2 рубля;

9) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 34 928,1 рубля, на 2021 год – 35 342,5 рубля;

10) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета

на 2020 год – 1281,04 рубля, на 2021 год – 1201,56 рубля;

11) финансовые затраты на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год – 113 907,5 рубля, на 2020 год – 118 691,6 рубля, на 2021 год – 124 219,7 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 3041,82 рубля, в 2020 году – 2704,89 рубля, в 2021 году – 2590,23 рубля; 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 2019 году – 11 800,2 рубля, в 2020 году – 12 696,9 рубля, в 2021 году – 13 531,4 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 30 декабря 2019 г. № 738

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания
на 2019 год

Таблица 1

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	3 066,09	X	2 267 277,4	X	2 267 277,4	19,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызов	0,039	3 040,63	119,83	X	88 609,9	X	88 609,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,02	1 152,29	23,08	X	17 070,0	X	17 070,0	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,392	440,5	172,74	X	127 737,9	X	127 737,9	X
	04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0074	516,3	3,75	X	2 769,9	X	2 769,9	X
	04.1.1	включая посещение по	0,0015	222,81	0,33	X	247,3	X	247,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		паллиатив- ной медицинс- кой помощи без учета посещения на дому патронаж- ными бригадами паллиатив- ной медицин- ской помощи								
	04.1.2	включая посещение на дому выездными патронаж- ными бригадами паллиатив- ной медицинс- кой помощи	0,0059	592,85	3,41	X	2 522,6		2 522,6	X
	05	обращение	0,107	1 277,3	136,21	X	100 726,2	X	100 726,2	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профиллак- тической и иными целями	0,018	440,5	7,81	X	5 773,6	X	5 773,6	X

[illegible]

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
системе ОМС**, в том числе на приобретение:												
санитарного транспорта			16	X	X	X	X	X	X	X	X	X
КТ			17	X	X	X	X	X	X	X	X	X
МРТ			18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
иногo медицинского оборудования			19	X	X	X	153,46	X	113 477,6	X	113 477,6	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20	-	X	X	X	11 640,82	X	9 001 438,8	9 001 438,8	79,1
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)			21	вызов	0,30	2 314,0	X	694,20	X	536 801,7	536 801,7	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,88	473,8	X	1 364,54	X	1 055 154,0	1 055 154,0	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		30.1.1 + 35.1.1	22.1.1	в том числе посещение для проведе- ния профилак- тических медицин- ских осмотров, включая диспансе- ризацию	0,79	X	X	X	X	X	X	X
		30.1.1.1 + 35.1.1.1	22.1.1.1	включая посещение для проведе- ния профилак- тических медицин- ских осмотров (без учета диспансе- ризации)	0,63	1 021,5	X	643,50	X	497 630,8	497 630,8	X
		30.1.1.2 + 35.1.1.2	22.1.1.2	включая комплекс- ное посещение в рамках диспансе- ризации, включаю- щий профилак- тический	0,16	1 185,6	X	189,70	X	146 685,3	146 685,3	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				медицин- ский осмотр и дополни- тельные методы обследова- ний, в том числе в целях выявления онкологи- ческих заболева- ний (1-й этап)								
		35.1.2	22.1.2	в том числе посещение по паллиатив- ной медицинс- кой помо- щи***	X	X	X	X	X	X	X	X
		35.1.2.1	22.1.2.1	включая посещение по паллиатив- ной медицинс- кой помощи без учета посещения на дому патронаж- ными	X	X	X	X	X	X	X	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				бригадами паллиатив- ной медицин- ской помо- щи***								
		35.1.2.2	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронаж- ными бригадами паллиатив- ной медицинс- кой по- мощи***	X	X	X	X	X	X	X	X
		30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотлож- ной медицин- ской помощи	0,56	601,4	X	336,78	X	260 423,0	260 423,0	X
		30.3 + 35.3	22.3	обращение	1,77	1 314,8	X	2 327,20	X	1 799 539,2	1 799 539,2	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 и 36), в том числе:			23	случай госпитали- зации	0,17509	32 082,27	X	5 617,37	X	4 343 714,7	4 343 714,7	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк (31.1 + 36.1)			23.1	случай госпитали- зации	0,0091	76 708,5	X	698,08	X	539 797,7	539 797,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 и 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,004	34 651,99	X	138,61	X	107 178,6	107 178,6	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 и 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,003	177 031,3	X	485,35	X	375 306,3	375 306,3	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 и 37)	24	случай лечения	0,062	19 266,1	X	1 194,49	X	923 655,4	923 655,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,00631	70 586,6	X	445,37	X	344 392,0	344 392,0	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000336	113 907,5	X	38,30	X	29 616,0	29 616,0	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
затраты АУП СМО	26	–	X	X	X	106,24	X	82 150,8	82 150,8	X
иные расходы (равно строке 39)	27	–	X	X	X	X	X	X	X	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28	–	X	X	X	11 534,58	X	8 919 288,0	8 919 288,0	X
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,30	2 314,0	X	694,20	X	536 801,7	536 801,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,88	473,8	X	1 364,54	X	1 055 154,0	1 055 154,0	X
	30.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79	X	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,63	1 021,50	X	643,50	X	497 630,8	497 630,8	X
	30.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках	0,16	1 185,6	X	189,70	X	146 685,3	146 685,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		диспансе- ризации, включаю- щей профилак- тический медицин- ский осмотр и дополни- тельные методы обследова- ния, в том числе в целях выявления онкологи- ческих заболева- ний (1-й этап)								
	30.2	посещение по неотлож- ной медицин- ской помощи	0,56	601,4	X	336,78	X	260 423,0	260 423,0	X
	30.3	обращение	1,77	1 314,8	X	2 327,20	X	1 799 539,2	1 799 539,2	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитали- зации	0,17509	32 082,27	X	5 617,37	X	4 343 714,7	4 343 714,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,0091	76 708,5	X	698,08	X	539 797,7	539 797,7	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004	34 651,99	X	138,61	X	107 178,6	107 178,6	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,003	177 031,3	X	485,35	X	375 306,3	375 306,3	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	19 266,1	X	1 194,49	X	923 655,4	923 655,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,00631	70 586,6	X	445,37	X	344 392,0	344 392,0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000336	113 907,5	X	38,30	X	29 616,0	29 616,0	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33	—	X	X	X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	34	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	35.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)								
	35.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиатив-	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ной медицин- ской помо- щи***								
	35.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронаж- ными бригадами паллиатив- ной медицин- ской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.2	посещение по неотлож- ной медицин- ской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитали- зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитали- зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитали- зации	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Иные расходы	39	–	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	40	–	X	X	3 219,55	11 640,82	2 380 754,9	9 001 438,8	11 382 193,7	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 2019 года – 739 467 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2018 года – 773 265 человек.

Приложение 3 к постановлению
Правительства Орловской области
от 28 декабря 2019 г. № 738

Приложение 5 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№	2019 год		Плановый период			
				2020 год		2021 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	11 382 193,7	14 860,37	11 585 864,97	15 121,65	12 060 767,34	15 751,69
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2 380 754,9	3 219,55	1 984 341,47	2 704,89	1 883 474,74	2 590,23
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, всего** (сумма строк 04 и 08)	03	9 001 438,8	11 640,82	9 601 523,5	12 416,76	10 177 292,6	13 161,46
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	9 001 438,8	11 640,82	9 601 523,5	12 416,76	10 177 292,6	13 161,46
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	9 001 438,8	11 640,82	9 601 523,5	12 416,76	10 177 292,6	13 161,46
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой 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

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, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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

Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	69 037,0	89,28	63 782,5	82,48	63 829,0	82,54

1	2	3	4	5	6	7
На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	54 205,9	70,10	152 874,5	197,70	222 236,4	287,40

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

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.