



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 декабря 2018 г. № 703-пП
г.Пенза

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 22.12.2017 № 627-пП (с последующими изменениями)

В целях приведения нормативного правового акта в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь Законом Пензенской области от 20.12.2017 № 3135-ЗПО "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов" (с последующими изменениями) и Законом Пензенской области от 22.12.2005 № 906-ЗПО "О Правительстве Пензенской области" (с последующими изменениями), Правительство Пензенской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее - Программа), утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 22.12.2017 № 627-пП "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" (с последующими изменениями), следующие изменения:

1.1. В пункте 2.3 "Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" раздела 2 "Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области" Программы:

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

1.1.2. подпункт 2.3.8. изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

1.1.3. подпункт 2.3.9. изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

1.1.4. подпункт 2.3.11 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.2. Подпункт 2.4.1 пункта 2.4 раздела 2 "Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.3. Пункт 4.7 раздела 4 "Задание по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

1.4. Раздел 6 "Стоимость программы" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению.

1.5. Пункты 7.1, 7.2, 7.3 и 7.5 раздела 7 "Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 8 к настоящему постановлению.

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

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

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

Губернатор
Пензенской области И.А. Белозерцев



Приложение № 1
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-пП

2.3.5. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках
Программы ОМС

2.3.5.1. Объемы стационарной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2018 год <*>

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Количество случаев госпитализации (законченных случаев лечения в стационарных условиях)	Количество случаев госпита- лизации на одно застрахо- ванное лицо в год	Количество койко-дней
1	2	3	4	5
1	Кардиология	18 806	0,01425	203 106
2	Ревматология	1 870	0,00142	24 497
3	Гастроэнтерология	1 504	0,00114	16 243
4	Пульмонология	6 464	0,00490	73 044
5	Эндокринология	2 415	0,00183	28 014
6	Нефрология	1 760	0,00134	20 240
7	Гематология **)	1 751	0,00133	22 763
8	Аллергология и иммунология	465	0,00035	4 696
9	Педиатрия	13 461	0,01020	115 765
10	Терапия	30 101	0,02281	304 024
11	Неонатология	2 201	0,00167	26 632
12	Травматология и ортопедия	7 803	0,00591	86 613
13	Урология (детская урология- андрология)	5 981	0,00453	53 231
14	Нейрохирургия	2 660	0,00202	28 462
15	Хирургия (комбустиология)	463	0,00035	6 251
16	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 124	0,00085	8 655
17	Торакальная хирургия	849	0,00064	11 292
18	Колопроктология	1 405	0,00106	13 910
19	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки) всего, в том числе:	3 818	0,00289	37 034
19.1	коронарная реваскуляция миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца, на сумму 394 779 367,56 руб.	2 137	0,00162	X
19.2	эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений ритма сердца, на сумму 61 743 771,90 руб.	372	0,00028	X

1	2	3	4	5
19.3	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца, на сумму 48 436 837,76 руб.	151	0,00011	X
20	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	1 182	0,00090	12 175
21	Хирургия	19 878	0,01507	176 914
22	Хирургия абдоминальная	5 383	0,00408	47 909
23	Онкология **)	10 733	0,00813	115 916
24	Акушерство и гинекология	9 378	0,00711	61 895
25	Оториноларингология	4 881	0,00370	37 095
26	Офтальмология	10 110	0,00766	68 749
27	Неврология	17 667	0,01339	213 771
28	Радиология и радиотерапия	1 274	0,00097	13 759
29	Инфекционные болезни	16 878	0,01279	119 834
30	Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	14 741	0,01117	82 550
31	Акушерское дело (койки патологии беременности)	4 462	0,00338	24 987
32	Дерматовенерология (дерматологические койки)	51	0,00004	627
33	Токсикология	492	0,00037	4 969
34	Гериатрия	1 565	0,00119	28 170
35	Медицинская реабилитация	3 838	0,00291	63 336
35.1	из них медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет	960	0,00073	15 840
36	Итого в рамках базовой Программы ОМС	227 414	0,172350	2 157 128
37	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо в рамках базовой Программы ОМС	x	0,17235	1,63482
37.1	в том числе медицинская реабилитация (количество койко-дней в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо)	x	x	0,048

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

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

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

2.3.5.2. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2018 год.*)

№ п/п	Наименование профилей коек	Количество случаев лечения	Количество случаев лечения на одно застрахованное лицо	Количество пациенто-дней
1	2	3	4	5
1	Кардиологические, ревматологические	1 857	0,0014	15 970
2	Педиатрические соматические	2 147	0,0016	18 464
3	Терапевтические, в том числе: **)	37 155	0,0282	319 533
3.1.	в стационаре на дому	3 915	0,0030	33 670
4	Неврологические	11 124	0,0084	95 666
5	Инфекционные	954	0,0007	8 204
6	Хирургические***)	8 047	0,0061	69 205
7	Урологические	1 121	0,0009	9 641
8	Гинекологические	6 384	0,0048	54 903
9	Гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий	850	0,0006	23 800
10	Травматологические, ортопедические	306	0,0002	2 632
11	Дерматологические	150	0,0001	1 290
12	Нефрологические, в том числе для проведения заместительной почечной терапии ****)	763	0,0006	21 409
13	Офтальмологические	6 864	0,0052	59 032
14	Оториноларингологические	768	0,0006	6 605
15	Нейрохирургические	193	0,0002	1 660
16	Реабилитационные	486	0,0004	4 181
	ИТОГО	79 169	0,0600	712 195
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	0,060	х	0,5398

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

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

**) Терапевтические, включая гастроэнтерологические.

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

****) Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в условиях дневного стационара по Программе ОМС в 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС, 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 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС. *)

№ п/п	Наименование процедуры	Количество услуг	Количество случаев лечения **)	Количество пациенто-дней
1	2	3	4	5
1	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	8 101	627	18 810
2	Перитонеальный диализ	1 620	54	1 620
3	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	386	13	386
	Итого:	10 107	694	20 816

*) 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 2018 в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям. *)

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2018 год					среднее число посеще- ний по заболе- ваниям в одном обраще- нии
		всего, в посеще- ниях	в том числе:				
			с проф. целью, в посеще- ниях	неотложная медицин- ская помощь, в посеще- ниях	по поводу заболевания		
в обраще- ниях	в посеще- ниях						
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	910 752	207 686	4 158	183 923	698 908	3,8
2	Аллергология и иммунология	32 265	8 313	-	9 212	23 952	2,6
3	Дерматология	174 185	26 592	-	35 141	147 593	4,2
4	Инфекционные болезни	83 622	12 507	5 488	27 344	65 627	2,4
5	Кардиология и ревматология	269 812	61 055	3 395	66 245	205 362	3,1
6	Неврология	479 627	214 938	5 537	89 363	259 152	2,9

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	425 793	127 140	5 092	71 600	293 561	4,1
8	Офтальмология	493 434	190 742	16 496	75 315	286 196	3,8
9	Педиатрия**)	1 429 951	422 773	125 114	315 023	882 064	2,8
10	Детская урология - андрология	48 457	47 190	109	445	1 158	2,6
11	Терапия, всего, в том числе:	3 129 994	738 233	463 632	696 844	1 928 129	2,7
11.1	Гастроэнтерология	71 778	14 213	-	21 320	57 565	2,7
11.2	Гематология	29 809	13 620	-	5 996	16 189	2,7
11.3	Нефрология *****) , в том числе:	79 926	4 162	-	10 782	75 764	2,7
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии *****)	57 186	-	-	3 902	57 186	X
11.4	Пульмонология	17 547	5 115	-	4 605	12 432	2,7
12	Урология	107 539	24 546	5 935	29 637	77 058	2,6
13	Хирургия, всего, в том числе:	1 040 401	318 761	97 667	207 991	623 973	3,0
13.1	Колопроктология	8 087	2 222	-	1 955	5 865	3,0
13.2	Нейрохирургия	10 733	3 548	4 296	963	2 889	3,0
13.3	Травматология и ортопедия	334 082	105 135	67 355	53 864	161 592	3,0
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	10 576	4 813	-	1 921	5 763	3,0
13.5	Онкология	226 215	65 484	-	53 577	160 731	3,0
14	Эндокринология	237 075	87 446	-	59 849	149 629	2,5
15	Гериатрия	2 220	2 220	-	-	-	-
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	58 978	58 978	-	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	55 739	55 739	-	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	3 239	3 239	-	-	-	-
	Всего:	8 924 105	2 549 120	732 623	1 867 932	5 642 362	-
17	Посещения к среднему медицинскому персоналу	224 697	224 697	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
18	Стоматология, в посещениях	2 484 371	244 106	6 291	744 658	2 233 974	3,0
18.1	Стоматология, в УЕТ	9 689 046	952 013	24 535	-	8 712 498	-
19	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями ****)	67 706	67 706	-	-	-	-
20	Амбулаторная хирургия, в посещениях***)	15 173	15 173	-	-	-	-
	ИТОГО:	11 716 052	3 100 802	738 914	2 612 590	7 876 336	-
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	X	2,350	0,560	1,980	X	X

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

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

**) Включая объемы аудиологического скрининга с профилактической целью.

***) Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС (амбулаторная хирургия), по каждому наименованию услуг представлены в подпункте 2.3.5.3.2.

****) Объемы диагностических исследований, проводимых в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС (диагностические исследования), по каждому наименованию услуг представлены в подпункте 2.3.5.4.

*****) Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой по Программе ОМС в 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС, по каждому наименованию процедур представлены в подпункте 2.3.5.3.3.

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

2.3.5.3.1. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям, в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо. *)

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2018 год				
		всего, в посещениях	в том числе:			
			с проф. целью, в посещениях	неотложная медицинская помощь, в посещениях	по поводу заболевания в обращении	
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	0,690	0,157	0,003	0,139	0,530
2	Аллергология и иммунология	0,024	0,006	-	0,007	0,018
3	Дерматология	0,132	0,020	-	0,027	0,112

1	2	3	4	5	6	7
4	Инфекционные болезни	0,064	0,010	0,004	0,021	0,050
5	Кардиология и ревматология	0,205	0,046	0,003	0,050	0,156
6	Неврология	0,363	0,163	0,004	0,068	0,196
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	0,322	0,096	0,004	0,054	0,222
8	Офтальмология	0,375	0,145	0,013	0,057	0,217
9	Педиатрия**)	1,084	0,320	0,095	0,239	0,669
10	Детская урология - андрология	0,038	0,036	0,001	0,001	0,001
11	Терапия, всего, в том числе:	2,371	0,559	0,350	0,528	1,462
11.1	Гастроэнтерология	0,055	0,011	-	0,016	0,044
11.2	Гематология	0,022	0,010	-	0,005	0,012
11.3	Нефрология, в том числе:	0,060	0,003	-	0,008	0,057
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии	0,043	-	-	0,003	0,043
11.4	Пульмонология	0,013	0,004	-	0,003	0,009
12	Урология	0,081	0,019	0,004	0,022	0,058
13	Хирургия, всего, в том числе:	0,789	0,242	0,074	0,158	0,473
13.1	Колопроктология	0,006	0,002	-	0,001	0,004
13.2	Нейрохирургия	0,008	0,003	0,003	0,001	0,002
13.3	Травматология и ортопедия	0,253	0,080	0,051	0,041	0,122
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,008	0,004	-	0,001	0,004
13.5	Онкология	0,172	0,050	-	0,041	0,122
14	Эндокринология	0,179	0,066	-	0,045	0,113
15	Гериатрия	0,002	0,002			
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	0,045	0,045	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	0,042	0,042	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	0,003	0,003	-	-	-
	Всего:	6,764	1,932	0,555	1,416	4,277
17	Посещения к среднему медицинскому персоналу	0,170	0,170	-	-	-
18	Стоматология, в посещениях	1,882	0,185	0,005	0,564	1,692
18.1	Стоматология, в УЕТ	7,344	0,722	0,019	-	6,603

1	2	3	4	5	6	7
19	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	0,052	0,052	-	-	-
20	Амбулаторная хирургия, в посещениях	0,011	0,011	-	-	-
	ИТОГО:	8,879	2,350	0,560	1,980	5,969

*) 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 простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС в 2018 году (амбулаторная хирургия). *)

№ п/п	Наименование простых медицинских услуг по профилям	Количество простых медицинских услуг
1	2	3
Акушерство и гинекология		
1	Биопсия шейки матки	742
2	Электродиатермоконизация шейки матки	241
3	Гистеросальпингография	230
4	Искусственное прерывание беременности (аборт)	770
5	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала	749
6	Гистероскопия	1 589
7	Криодеструкция шейки матки	145
8	Вакуум-аспирация эндометрия	1 431
9	Хирургическое лечение заболеваний шейки матки с использованием различных энергий	125
10	Лазерная вапоризация шейки матки	66
11	Радиоволновая терапия шейки матки	900
12	Удаление инородного тела из влагалища	34
	Итого по профилю "акушерство и гинекология"	7 022
Хирургия, включая детскую хирургию, онкологию, детскую онкологию		
13	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	4 444
14	Биопсия предстательной железы	883
15	Биопсия молочной железы чрескожная	183
	Итого по профилю "хирургия"	5 510

1	2	3
Кардиология, включая детскую кардиологию		
16	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	2 641
	Итого по профилю "кардиология"	2 641
	Итого	15 173

*) 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).

2.3.5.3.3. Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в амбулаторных условиях по Программе ОМС в 2018 году в соответствии с базовой Программой ОМС. *)

№ п/п	Наименование процедуры	Количество услуг	Количество обращений по поводу заболевания **)	Количество посещений
1	2	3	4	5
1	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	41 499	3 363	41 499
2	Перитонеальный диализ	15 687	539	15 687
	Итого:	57 186	3 902	57 186

*) 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) услугу перитонеального диализа.

2.3.5.4. Объемы диагностических исследований, проводимых в амбулаторных условиях в соответствии с базовой Программой ОМС в 2018 году*)

№ п/п	Наименование диагностических исследований	Количество диагностических исследований
1	2	3
1	Компьютерная томография органов и систем без внутривенного контрастирования	25 054
2	Компьютерная томография органов и систем с внутривенным контрастированием	2 900
3	Магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования	13 973
4	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	19 973
5	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 053

1	2	3
6	Компьютерная томография брюшной полости с внутри-венным болюсным контрастированием, мультипла-нарной и трехмерной реконструкцией	381
7	Коронарография	2 854
8	Колоноскопия	1 518
	Итого	67 706

*) 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 в соответствии с базовой Программой ОМС на 2018 год, - 395 847 вызовов. Норматив объема предоставления скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо - 0,300 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 01.01.2018.

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	18,0
Дерматовенерология (дерматологические койки)	334	12,3

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

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-пП

2.3.8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема
предоставления медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на 2018 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 237,95 рубля;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 455,22 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 275,31 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 582,78 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 15 616,33 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 30 090,16 рубля;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 2 340,36 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на 2019 и 2020 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 316,52 рубля на 2019 год, 2 405,25 рубля на 2020 год;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 470,10 рубля на 2019 год, 486,90 рубля на 2020 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 316,85 рублей на 2019 год, 1 363,93 рубля на 2020 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 601,79 рубля на 2019 год, 623,32 рубля на 2020 год;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 16 195,33 рубля на 2019 год, 16 802,33 рубля на 2020 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 31 319,40 рубля на 2019 год, 32 709,29 рубля на 2020 год;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 2435,93 рубля на 2019 год, 2 544,07 рубля на 2020 год.

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-пП

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

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования, составляют:

в 2018 году - 10 882,70 рубля, в 2019 году - 11 279,60 рубля, в 2020 году - 11 730,69 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 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") - 10 877,58 рубля, в 2019 году - 11 276,56 рубля, в 2020 году - 11 727,65 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2018 - 2020 годах - 5,12 рубля.

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-пП

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2018 год

Виды и условия оказания медицинской помощи			№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи, норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо **)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подуше-вые норма-тивы финанси-рования Прог-раммы ОМС, рублей	Стоимость Программы ОМС, тыс. рублей
А			1	2	3	4	5	6
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			1		х	х	10 817,51	14 273 597,1
- скорая медицинская помощь (сумма строк 10+15)			2	вызов	0,300	2 237,95	671,39	885 885,8
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	Сумма строк	11.1+16.1	3.1	посещение с профи-лакти-ческими и иными целями	2,350	455,22	1 069,77	1 411 546,9
		11.2+16.2	3.2	посещение по неот-ложной меди-цинской помощи	0,560	582,78	326,36	430 624,5
		11.3+16.3	3.3	обращение	1,980	1 275,31	2 525,11	3 331 862,4
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 12+17), в том числе:			4	случай госпита-лизации	0,17235	30 090,16	5 186,04	6 842 926,7
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.1+17.1)			4.1	койко-день	0,048	2 340,36	112,34	148 227,9
в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет (сумма строк 12.1.1+17.1.1)			4.1.1	койко-день	0,012	2 340,36	28,08	37 057,0

А	1	2	3	4	5	6
<i>высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 12.2+17.2)</i>	4.2.	<i>случай госпитализации</i>	0,0051	155 735,29	794,25	1 048 010,8
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 13+18)	5	случай лечения	0,060	15 616,33	936,98	1 236 331,5
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 19) *	6	койко-день	-	-	-	-
- затраты на ведение дела СМО	7		x	x	101,86	134 419,3
- иные расходы (равно строке 20)	8		x	x	-	-
Из строки 1: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	9		x	x	10 715,65	14 139 177,8
- скорая медицинская помощь	10	вызов	0,300	2 237,95	671,39	885 885,8
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	11.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	455,22	1 069,77	1 411 546,9
	11.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	582,78	326,36	430 624,5
	11.3	обращение	1,980	1 275,31	2 525,11	3 331 862,4
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,17235	30 090,16	5 186,04	6 842 926,7
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	12.1	<i>койко-день</i>	0,048	2 340,36	112,34	148 227,9
<i>в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет</i>	12.1.1	<i>койко-день</i>	0,012	2 340,36	28,08	37 057,0
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	12.2	<i>случай госпитализации</i>	0,0051	155 735,29	794,25	1 048 010,8
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	13	случай лечения	0,060	15 616,33	936,98	1 236 331,5
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	14		x	x	-	-

А	1	2	3	4	5	6
- скорая медицинская помощь	15	вызов	-	-	-	-
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	16.1	посещение с профилактическими и иными целями	-	-	-	-
	16.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-
	16.3	обращение	-	-	-	-
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	17	случай госпитализации	-	-	-	-
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	<i>17.1</i>	<i>койко-день</i>	-	-	-	-
<i>в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет</i>	<i>17.1.1</i>	<i>койко-день</i>	-	-	-	-
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	<i>17.2</i>	<i>случай госпитализации</i>	-	-	-	-
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	18	случай лечения	-	-	-	-
- паллиативная медицинская помощь	19	койко-день	-	-	-	-
- иные расходы	20		х	х	-	-

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

**) 1 319 490 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2017.

Приложение № 5
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-пП

2.4.1. За счет средств бюджетных ассигнований бюджета
Пензенской области осуществляется
финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;
- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;
- паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;
- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Пензенской области, по Перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 2 к настоящей Программе.

ПЕРЕЧЕНЬ И ОБЪЕМ
видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной
в базовую программу обязательного медицинского страхования,
финансовое обеспечение которых осуществляется за счет
средств бюджета Пензенской области в 2018 году

№ п/п	Профиль	Группа ВМП	Количество квот	Средства федераль- ного бюджета, тыс. руб.	Средства бюджета Пензенской области, тыс. руб.
1	2	3	4	5	6
1	Нейрохирургия	10	15	624,49	3 511,16
2	Онкология	16	5	157,70	886,65
3	Онкология	17	5	173,73	976,82
4	Онкология	20	92	3 566,64	20 053,44
5	Онкология	21	4	191,94	1 079,22
6	Офтальмология	29	590	11 613,42	65 275,38
7	Педиатрия	30	5	72,83	409,47
8	Педиатрия	31	5	115,10	647,15
9	Педиатрия	33	15	616,33	3 465,32
10	Сердечно-сосудистая хирургия	37	5	222,67	1 251,98
11	Торакальная хирургия	45	29	781,87	4 396,08
12	Травматология и ортопедия	50	10	214,07	1 203,63
13	Травматология и ортопедия	51	365	11 341,96	58 349,73
14	Травматология и ортопедия	54	19	730,59	4 107,76
15	Урология	60	15	395,52	1 502,39
16	Урология	61	5	130,80	735,45
17	Челюстно-лицевая хирургия	63	8	186,38	1 047,94
18	Эндокринология	66	18	391,06	1 191,18
	Итого		1 210	31 527,10	170 090,75

- обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

- обеспечение лекарственными препаратами бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой отдельных категорий граждан при амбулаторном лечении осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (с последующими изменениями), Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для

медицинского применения на 2018 год, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р, и пунктом 2 части 3 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями);

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

- обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Пензенской области, а также может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан;

- финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Пензенской области от 02.12.2016 № 608-пП "Об утверждении Порядка расчета, назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно" (с последующими изменениями).

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или в военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на факультете военного обучения (военной кафедре) при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве

на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в центрах здоровья гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области осуществляется финансовое обеспечение амбулаторной и стационарной медицинской помощи в экстренной форме в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения (государственных автономных учреждениях здравоохранения) Пензенской области не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области финансируются ГБУЗ "Пензенский областной центр медицинской профилактики" (в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС), ГБУЗ "Областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Детский санаторий "Солнышко", ГБУЗ "Пензенский дом ребенка", ГБУЗ "Областное бюро судебно-медицинской экспертизы", ГБУЗ "Пензенский областной клинический центр крови", ГБУЗ "Пензенский областной медицинский информационно-аналитический центр" и ГБУЗ "Территориальный центр медицины катастроф Пензенской области".

2.4.2. Гражданам бесплатно предоставляется медицинская помощь и проводятся мероприятия, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств федерального бюджета в соответствии с разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов".

Приложение № 6
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-ПП

4.7. Нормативы объемов скорой медицинской помощи и медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2018 год

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Количество посещений в связи с заболеваниями								Всего по медицинским организациям	Количество вызовов скорой медицинской помощи
		Проф-патология	Психиатрия <*>	Наркология	Фтизиатрия	Венерология	ВИЧ-инфекция	Иные <*>	Паллиативная помощь		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	3 220	482			2 740				6 442	-
2	ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова"		570					23 940		24 510	-
3	ГБУЗ "Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова"		70 521							70 521	-
4	ГБУЗ "Пензенская областная туберкулезная больница"				42 500					42 500	-
5	ГБУЗ "Областная наркологическая больница"			10 570						10 570	-
6	ГБУЗ "Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи"					75 174	32 396			107 570	-
	ИТОГО:	3 220	71 573	10 570	42 500	77 914	32 396	23 940	0	262 113	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	ГБУЗ "Городская поликлиника"		11 040						4 360	15 400	-
	ИТОГО:	0	11 040	0	0	0	0	0	4 360	15 400	-
8	ГБУЗ "Кузнецкая МДБ"		2 500	90	450					3 040	-
	ИТОГО:	0	2 500	90	450	0	0	0	0	3 040	-
9	ГБУЗ "Башмаковская РБ"		2 780	3 480	3 030					9 290	-
10	ГБУЗ "Белинская РБ"		4 550	4 120	4 390	4 000				17 060	-
11	ГБУЗ "Бессоновская РБ"		2 370	3 920	6 170	490				12 950	-
12	ГБУЗ "Городищенская РБ"		1 836	1 758	4 016					7 610	-
13	ГБУЗ "Земетчинская РБ"		1 292	2 270	2 643	1 250				7 455	-
14	ГБУЗ "Иссинская УБ"		700	600		150				1 450	-
15	ГБУЗ "Каменская МРБ"		4 760	3 590	2 800					11 150	-
16	ГБУЗ "Кольшлейская РБ"		2 355	828	1 204	1 750				6 137	-
17	ГБУЗ "Кузнецкая МРБ"		10 170	17 130	15 350	19 600			1 220	63 470	-
18	ГБУЗ "Лопатинская УБ"		3 468	2 470	3 066	-				9 004	-
19	ГБУЗ "Лунинская РБ"		3 065	2 906	2 184	3 400				11 555	-
20	ГБУЗ "Мокшанская РБ"		1 210	1 300	2 723	-				5 233	-
21	ГБУЗ "Нижнеломовская МРБ"		5 776	3 120	1 529	1 380				11 805	-
22	ГБУЗ "Никольская РБ"		4 589	2 056	6 266	1 125				14 036	-
23	ГБУЗ "Сердобская МРБ им. А.И. Настина"		9 880	7 100	7 880	5 400				30 260	-
24	ГБУЗ "Сосновоборская УБ"		431	806	900	1 200				3 337	-
25	ГБУЗ "Тамалинская УБ"		5 790	4 670	4 570	-				15 030	-
26	ГБУЗ "Пензенская РБ"		7 232	3 391	6 166	3 500				20 289	-
27	ГБУЗ "Шемьшейская УБ"		2 214	1 322	2 293	1 270				7 099	-
	ИТОГО:	0	74 468	66 837	77 180	44 515	0	0	1 220	264 220	-
	ВСЕГО по медицинским организациям Пензенской области	3 220	159 581	77 497	120 130	122 429	32 396	23 940	5 580	544 773	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Объемы скорой, в том числе специализированной (психиатрической), медицинской помощи										4 270
	Объемы медицинской помощи, оказываемые по Программе ОМС незастрахованным гражданам										26 140
	ВСЕГО:	3 220	159 581	77 497	120 130	122 429	32 396	23 940	5 580	544 773	30 410

<*> включая психотерапию,

<*> включая объемы медицинской помощи отделения охраны репродуктивного здоровья и посещения медико-генетической консультации.

При переводе посещений в связи с заболеваниями в обращения кратность составляет 2,9117

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Количество посещений с профилактической целью						Паллиативная помощь	Всего по медицинским организациям
		Проф-патология	Психиатрия <*>	Наркология	Фтизиатрия	Венерология	ВИЧ-инфекция	Иные <*>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
1	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	998	3 444			2 960			7 402
2	ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова"		990					6 035	7 025
3	ГБУЗ "Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова"		25 050						25 050
4	ГБУЗ "Пензенская областная туберкулезная больница"				35 650				35 650
5	ГБУЗ "Областная наркологическая больница"			26 860					26 860

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	ГБУЗ "Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи"					48 100	4 060			52 160
7	ГБУЗ "Областной врачебно- физкультурный диспансер"							104 253		104 253
	ИТОГО:	998	29 484	26 860	35 650	51 060	4 060	110 288	0	258 400
8	ГБУЗ "Городская поликлиника"		3 680						1 450	5 130
	ИТОГО:	0	3 680	0	0	0	0	0	1 450	5 130
9	ГБУЗ "Кузнецкая МДБ"		10 170	3 820	3 540					17 530
	ИТОГО:	0	10 170	3 820	3 540	0	0	0	0	17 530
10	ГБУЗ "Башмаковская РБ"		1 120	1 790	500					3 410
11	ГБУЗ "Белинская РБ"		1 200	2 480	1 500	1 000				6 180
12	ГБУЗ "Бессоновская РБ"		4 380	3 620	3 580	3 540				15 120
13	ГБУЗ "Городищенская РБ"		2 090	2 453	4 016					8 559
14	ГБУЗ "Земетчинская РБ"		430	1 557	880					2 867
15	ГБУЗ "Иссинская УБ"		2 744	911	3 523	1 100				8 278
16	ГБУЗ "Каменская МРБ"		1 590	3 120	4 230					8 940
17	ГБУЗ "Колышлейская РБ"		5 497	2 893	2 812	1 100				12 302
18	ГБУЗ "Кузнецкая МРБ"		4 650	7 200	5 900	22 750			3 790	44 290
19	ГБУЗ "Лопатинская УБ"		458	651	950					2 059
20	ГБУЗ "Лунинская РБ"		379	1 247	1 339	1 600				4 565
21	ГБУЗ "Мокшанская РБ"		2 234	2 022	2 561					6 817
22	ГБУЗ "Нижнеломовская МРБ"		4 556	3 900	1 994	995			1 936	13 381
23	ГБУЗ "Никольская РБ"		1 300	2 441	1 766	300				5 807
24	ГБУЗ "Сердобская МРБ им. А.И. Настина"		7 340	8 390	5 400	2 500			1 936	25 566
25	ГБУЗ "Сосновоборская УБ"		551	1 389	1 108	1 650				4 698
26	ГБУЗ "Тамалинская УБ"		1 070	980	780					2 830

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
27	ГБУЗ "Пензенская РБ"		3 100	2 823	2 642	1 500			2 335	12 400
28	ГБУЗ "Шемышейская УБ"		1 712	1 799	1 723	1 580				6 814
	ИТОГО:	0	46 401	51 666	47 204	39 615	0	0	9 997	194 883
	ВСЕГО по медицинским организациям Пензенской области	998	89 735	82 346	86 394	90 675	4 060	110 288	11 447	475 943
	Объемы медицинской помощи, оказываемые по Программе ОМС незастрахованным гражданам									178 882
	ВСЕГО:	998	89 735	82 136	86 394	90 675	4 060	110 288	11 447	654 825

Приложение № 7
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-ПП

6. Стоимость программы
6.1. Сводный расчет стоимости утвержденной Программы на 2018 год

Виды и условия оказания медицинской помощи предоставления	№ строки	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		за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		x	x	2 863,86	x	3 827 196,1	X	20,8	
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,02276	2 575,57	58,62	x	78 342,1	X	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,01956	2 237,22	43,76	x	58 485,7			

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04		посещение с профилактическими и иными целями	0,49	452,29	221,62	x	296 175,2	X	x
	05		обращение	0,14	1 317,0	184,38	x	246 399,1	X	x
	06		посещение с профилактическими и иными целями	0,00026	576,92	0,15	x	195,4	X	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07		обращение	-	-	-	x	-	X	x
	08		случай госпитализации	0,0151	45 709,93	690,22	x	922 392,2	x	x
	09		случай госпитализации	0,000051	15 490,20	0,79	x	1 062,7	x	x
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10		случай лечения	0,0028	9 571,43	26,80	x	35 809,9	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11		случай лечения	-	-	-	x	-	x	x
5. паллиативная медицинская помощь	12		койко-день	0,092	1 940,0	178,48	x	238 510,9	x	x
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		-	x	x	1 376,46	x	1 839 475,9	x	x
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14		случай госпитализации	0,0009	141 422,22	127,28	x	170 090,8	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15			x	x	209,36	x	279 782,3	x	1,5
- санитарного транспорта	16		-	x	x	-	x	-	x	x
- КТ	17		-	x	x	-	x	-	x	x
- МРТ	18		-	x	x	-	x	-	x	x

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
- иного медицинского оборудования		19	-	x	x	209,36	x	279 782,3	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		x	x	x	10 817,51	x	14 273 597,1	77,7
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,300	2 237,95	x	671,39	x	885 885,8	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1+35.1	21.1.	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	455,22	x	1 069,77	x	1 411 546,9	x
	30.2+35.2	21.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	582,78	x	326,36	x	430 624,5	x
	30.3+35.3	21.3	обращение	1,980	1 275,31	x	2 525,11	x	3 331 862,4	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17235	30 090,16	x	5 186,04	x	6 842 926,7	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1 + 36.1)		23.1	койко-день	0,048	2 340,36	x	112,34	x	148 227,9	x
в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет (сумма строк 31.1.1 + 36.1.1)		23.1.1	койко-день	0,012	2 340,36	x	28,08	x	37 057,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2 + 36.2)		23.2	случай госпитализации	0,0051	155 735,29	x	794,25	x	1 048 010,8	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)		24	случай лечения	0,060	15 616,33	x	936,98	x	1 236 331,5	x
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)		25	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- затраты на ведение дела СМО		26		x	x	x	101,86	x	134 419,3	x
- иные расходы (равно строке 39)		27		x	x	x	-	x	-	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		x	x	x	10 715,65	x	14 139 177,8	77,7
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	2 237,95	x	671,39	x	885 885,8	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	455,22	x	1 069,77	x	1 411 546,9	x
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	582,78	x	326,36	x	430 624,5	x
	30.3	обращение	1,980	1 275,31	x	2 525,11	x	3 331 862,4	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17235	30 090,16	x	5 186,04	x	6 842 926,7	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	койко-день	0,048	2 340,36	x	112,34	x	148 227,9	x
в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	31.1.1	койко-день	0,012	2 340,36	x	28,08	x	37 057,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпитализации	0,0051	155 735,29	x	794,25	x	1 048 010,8	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,060	15 616,33	x	936,98	x	1 236 331,5	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		-	-	x	-	x	-	x
- скорая медицинская помощь	34	вызов	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическими и иными целями	-	-	x	-	x	-	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	x	-	x	-	x
	35.3	обращение	-	-	x	-	x	-	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	36.1.1	койко-день			x		x		x
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
- паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- иные расходы	39		x	x	x	-	x	-	x
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	40		x	x	3 073,22	10 817,51	4 106 978,4	14 273 597,1	100

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

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

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

****)) 1 336 376 человек - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2018, на 01.01.2019 - 1 329 492 человека, на 01.01.2020 - 1 321 901 человек, по данным Росстата, 1 319 490- численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2017.

6.2. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Пензенской области.

	№ строки	Плановый период					
		2018 год		2019 год		2020 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)***)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)***)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)***)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	18 380 575,5	13 890,73	18 279 337,4	13 833,52	19 937 386,0	15 103,65
I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	4 106 978,4	3 073,22	3 476 630,0	2 615,01	4 538 860,9	3 433,59
II Стоимость территориальной программы ОМС всего ** (сумма строк 04 + 08)	03	14 273 597,1	10 817,51	14 802 707,4	11 218,51	15 398 525,1	11 670,06
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	14 273 597,1	10 817,51	14 802 707,4	11 218,51	15 398 525,1	11 670,06
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	14 266 833,5	10 812,39	14 798 697,0	11 215,47	15 394 514,7	11 667,02
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06						
1.3. прочие поступления	07	6 763,6	5,12	4 010,4	3,04	4 010,4	3,04

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 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 ОНЛС, 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".

***) 1 336 376 человек - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2018, на 01.01.2019 - 1 329 492 человека, на 01.01.2020 - 1 321 901 человек, по данным Росстата, 1 319 490- численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2017.

Справочно:	2018 год		2019 год		2020 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	86 019,5	65,19	80 605,6	61,09	79 997,2	60,63

Приложение № 8
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 24.12.2018 № 703-пП

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

7.1.1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,300 вызова на одно застрахованное лицо;

7.1.2. для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2018 год - 0,02276 вызова на одного жителя;

7.1.3. 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 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,350 посещения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2018 - 2020 годы - 0,490 <*> посещения на одного жителя, в том числе 0,0086 посещения на одного жителя по паллиативной медицинской помощи;

7.1.4. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,980 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 2) на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2018 - 2020 годы - 0,140 <*> обращения на одного жителя, в том числе 0,0014 обращения на одного жителя по паллиативной медицинской помощи;

7.1.5. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,560 посещения на одно застрахованное лицо;

7.1.6. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,060 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2018 - 2020 годы - 0,0028 <*> случая лечения на одного жителя;

<*> смертность населения Пензенской области по сравнению со среднероссийскими показателями ниже: от туберкулеза на 53,8%, от болезни ВИЧ на 70%, от психических расстройств и расстройств поведения на 63,9%; заболеваемость населения Пензенской области ниже среднероссийской: туберкулезом на 34,3%, ВИЧ-инфекцией на 33% и число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение, с психотическими расстройствами, связанными с синдромом зависимости от наркотических веществ, на 31,5%. На основании изложенного и в соответствии с письмом Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" к объемам медицинской помощи применен коэффициент дифференциации (0,7).

7.1.7. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,17235 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, 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 обязательного медицинского страхования на 2018 год - 0,048 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2019 год - 0,058 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 0,070 койко-дня на одно застрахованное лицо (в том числе норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год - 0,012 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), за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы - 0,016 случая госпитализации на одного жителя;

7.1.8. для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области на 2018 - 2020 годы - 0,092 койко-дня на одного жителя.

7.1.9. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на одного жителя составляет на 2018 - 2020 годы 0,006 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой 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 обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области.

<*> смертность населения Пензенской области по сравнению со среднероссийскими показателями ниже: от туберкулеза на 53,8%, от болезни ВИЧ на 70%, от психических расстройств и расстройств поведения на 63,9%; заболеваемость населения Пензенской области ниже среднероссийской: туберкулезом на 34,3%, ВИЧ-инфекцией на 33% и число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение, с психотическими расстройствами, связанными с синдромом зависимости от наркотических веществ, на 31,5%. На основании изложенного и в соответствии с письмом Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" к объемам медицинской помощи применен коэффициент дифференциации (0,7).

7.2. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания с учетом этапов оказания в единицах объема на одного жителя в год за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области, по Программе ОМС на одно застрахованное лицо в год составляют на 2018 год:

7.2.1. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на первом этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,166 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,213 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,140 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,670 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,184 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,467 посещения на одно застрахованное лицо;

7.2.2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,032 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,211 обращения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,040 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,547 обращения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,068 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,222 обращения на одно застрахованное лицо;

7.2.3. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,265 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,161 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,134 посещения на одно застрахованное лицо;

7.2.4. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,025 случая лечения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0004 случая лечения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,017 случая лечения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области - 0,0024 случая лечения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,018 случая лечения на одно застрахованное лицо;

7.2.5. для медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,001 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,01283 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,004 случая на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,05152 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,011 случая на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,10800 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

7.2.6. для медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг - 0,005 выезда на одно застрахованное лицо.

7.3. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год составляют:

7.3.1. на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2237,95 рубля;

7.3.2. на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Пензенской области - 2575,57 рубля;

7.3.3. на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Пензенской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 452,29 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 455,22 рубля;

7.3.4. на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Пензенской области - 1317,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1275,31 рубля;

7.3.5. на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 582,78 рубля;

7.3.6. на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Пензенской области - 9 571,43 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 15 616,33 рубля;

7.3.7. на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 45709,93 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 30090,16 рубля;

7.3.8. на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2340,36 рубля;

7.3.9. на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Пензенской области - 1940,00 рубля.

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

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2018 году - 3073,22 рубля, в 2019 году - 2615,01 рубля, в 2020 году - 3433,59 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2018 году - 10 882,70 рубля, в 2019 году - 11279,60 рубля, в 2020 году - 11730,69 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 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") - 10877,58 рубля, в 2019 году - 11276,56 рубля, в 2020 году - 11727,65 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2018 году - 5,12 рубля, в 2019 - 2020 годах - 3,04 рубля.