



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 февраля 2019 г. № 69-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 2.3.5.2 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

1.1.2. подпункты 2.3.5.3, 2.3.5.3.1 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

1.1.3. подпункт 2.3.8 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. Раздел 6 "Стоимость программы" Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.3. Пункт 7.3 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 № 6 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](http://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.

Исполняющий обязанности  
Губернатора Пензенской области Н.П. Симонов



Приложение № 1  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 11.02.2019 № 69-пП

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	11 311	0,0086	97 277
5	Инфекционные	959	0,0007	8 247
6	Хирургические***)	8 441	0,0064	72 593
7	Урологические	1 121	0,0009	9 641
8	Гинекологические	5 977	0,0045	51 402
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	148	0,0001	1 273
16	Реабилитационные	352	0,0003	3 027
	<b>ИТОГО</b>	<b>79 169</b>	<b>0,0600</b>	<b>712 195</b>
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	0,060	x	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.

---

Приложение № 2  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 11.02.2019 № 69-пП

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 посещений по заболеваниям в одном обращении
		всего, в посещениях	с проф. целью, в посещениях	неотложная медицинская помощь, в посещениях	по поводу заболевания		
					в обращениях	в посещениях	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	889 329	176 443	4 158	186 507	708 728	3,8
2	Аллергология и иммунология	32 264	8 313	-	9 212	23 951	2,6
3	Дерматология	172 845	26 592	-	34 822	146 253	4,2
4	Инфекционные болезни	89 277	17 265	6 444	27 320	65 568	2,4
5	Кардиология и ревматология	269 441	63 353	3 873	65 230	202 215	3,1
6	Неврология	445 332	180 640	5 537	89 363	259 155	2,9
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	426 361	127 140	5 659	71 600	293 562	4,1
8	Офтальмология	493 433	190 742	16 496	75 315	286 195	3,8
9	Педиатрия**)	1 544 923	523 405	122 249	321 167	899 269	2,8
10	Детская урология - андрология	41 469	39 226	38	848	2 205	2,6
11	Терапия, всего, в том числе:	3 071 208	726 445	453 198	683 300	1 891 565	2,7
11.1	Гастроэнтерология	69 167	11 601	-	21 320	57 566	2,7
11.2	Гематология	29 809	13 620	-	5 996	16 189	2,7
11.3	Нефрология *****) , в том числе:	80 931	5 169	-	10 782	75 762	2,7
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии *****)	57 186	-	-	3 902	57 186	X
11.4	Пульмонология	16 304	3 871	-	4 605	12 433	2,7
12	Урология	102 144	18 560	6 529	29 637	77 055	2,6

1	2	3	4	5	6	7	8
13	Хирургия, всего, в том числе:	1 036 604	303 334	108 442	208 276	624 828	3,0
13.1	Колопроктология	8 087	2 222	-	1 955	5 865	3,0
13.2	Нейрохирургия	11 588	3 548	4 296	1 248	3 744	3,0
13.3	Травматология и ортопедия	340 512	105 135	73 785	53 864	161 592	3,0
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	13 250	7 487	-	1 921	5 763	3,0
13.5	Онкология	226 215	65 484	-	53 577	160 731	3,0
14	Эндокринология	250 787	87 446	-	65 335	163 341	2,5
15	Гериятрия	1 238	1 238	-	-	-	-
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:	8 925 633	2 549 120	732 623	1 867 932	5 643 890	-
17	Посещения к среднему медицинскому персоналу	224 697	224 697	-	-	-	-
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:	11 717 580	3 100 802	738 914	2 612 590	7 877 864	-
	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 обращениях	в посещениях	
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	0,674	0,134	0,003	0,141	0,537
2	Аллергология и иммунология	0,024	0,006	-	0,007	0,018
3	Дерматология	0,131	0,020	-	0,026	0,111
4	Инфекционные болезни	0,067	0,012	0,005	0,021	0,050
5	Кардиология и ревматология	0,204	0,048	0,003	0,049	0,153
6	Неврология	0,337	0,137	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**)	1,171	0,397	0,093	0,243	0,681
10	Детская урология - андрология	0,033	0,030	0,001	0,002	0,002
11	Терапия, всего, в том числе:	2,328	0,551	0,342	0,518	1,435
11.1	Гастроэнтерология	0,053	0,009	-	0,016	0,044
11.2	Гематология	0,022	0,010	-	0,005	0,012
11.3	Нефрология, в том числе:	0,061	0,004	-	0,008	0,057
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии	0,043	-	-	0,003	0,043
11.4	Пульмонология	0,012	0,003	-	0,003	0,009
12	Урология	0,077	0,014	0,005	0,022	0,058
13	Хирургия, всего,	0,786	0,230	0,082	0,158	0,474

1	2	3	4	5	6	7
	в том числе:					
13.1	Колопроктология	0,006	0,002	-	0,001	0,004
13.2	Нейрохирургия	0,009	0,003	0,003	0,001	0,003
13.3	Травматология и ортопедия	0,258	0,080	0,056	0,041	0,122
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,010	0,006	-	0,001	0,004
13.5	Онкология	0,172	0,050	-	0,041	0,122
14	Эндокринология	0,190	0,066	-	0,050	0,124
15	Гериатрия	0,001	0,001			
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:	6,765	1,932	0,555	1,416	4,278
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
19	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	0,052	0,052	-	-	-
20	Амбулаторная хирургия, в посещениях	0,011	0,011	-	-	-
	ИТОГО:	8,880	2,350	0,560	1,980	5,970

\*) 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.

Приложение № 3  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 11.02.2019 № 69-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 - 15 615,00 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 № 4  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 11.02.2019 № 69-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)	Подушевые нормативы финансирования Программы 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 профилактическими и иными целями	2,350	455,22	1 069,77	1 411 546,9
		11.2+16.2	3.2	посещение по неотложной медицинской 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 госпитализации	0,17235	30 090,16	5 186,04	6 842 926,7		
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.1+17.1)</i>	4.1	<i>койко-день</i>	<i>0,048</i>	<i>2 340,36</i>	<i>112,34</i>	<i>148 227,9</i>		
<i>в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет (сумма строк 12.1.1+17.1.1)</i>	4.1.1	<i>койко-день</i>	<i>0,012</i>	<i>2 340,36</i>	<i>28,08</i>	<i>37 057,0</i>		

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	15 615,00	936,90	1 236 225,6
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 19) *	6	койко-день	-	-	-	-
- затраты на ведение дела СМО	7		x	x	101,94	134 525,2
- 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	10 715,57	14 139 071,9
- 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	15 615,00	936,90	1 236 225,6
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 11.02.2019 № 69-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 затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы рублей			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования обеспечения тыс. рублей			в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
A	1		3	4	5	6	7	8	9		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		x	x	2 863,86	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		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A								
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов	0,01956	2 237,22	43,76	x	58 485,7		
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	посещение с профилактическими и иными целями	0,49	452,29	221,62	x	296 175,2	x	x
	обращение	0,14	1 317,0	184,38	x	246 399,1	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	посещение с профилактическими и иными целями	0,00026	576,92	0,15	x	195,4	x	x
	обращение	-	-	-	x	-	x	x
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	0,0151	45 709,93	690,22	x	922 392,2	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	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	случай лечения	0,0028	9 571,43	26,80	x	35 809,9	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	случай лечения	-	-	-	x	-	x	x
5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	0,092	1 940,0	178,48	x	238 510,9	x	x
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	-	x	x	1 376,46	x	1 839 475,9	x	x
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	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:		x	x	209,36	x	279 782,3	x	1,6

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- санитарного транспорта	16	-	x	x	-	x	-	x	x
- КТ	17	-	x	x	-	x	-	x	x
- МРТ	18	-	x	x	-	x	-	x	x
- иного медицинского оборудования	19	-	x	x	209,36	x	279 782,3	x	x
Ш. 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	21.1.	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	455,22	x	1 069,77	x	1 411 546,9	x
	21.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	582,78	x	326,36	x	430 624,5	x
	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
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1 + 36.1)</i>	23.1	<i>койко-день</i>	<i>0,048</i>	<i>2 340,36</i>	<i>x</i>	<i>112,34</i>	<i>x</i>	<i>148 227,9</i>	<i>x</i>
<i>в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет (сумма строк 31.1.1 + 36.1.1)</i>	23.1.1	<i>койко-день</i>	<i>0,012</i>	<i>2 340,36</i>	<i>x</i>	<i>28,08</i>	<i>x</i>	<i>37 057,0</i>	<i>x</i>
<i>высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2 + 36.2)</i>	23.2	<i>случай госпитализации</i>	<i>0,0051</i>	<i>155 735,29</i>	<i>x</i>	<i>794,25</i>	<i>x</i>	<i>1 048 010,8</i>	<i>x</i>
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случай лечения	0,060	15 615,00	x	936,90	x	1 236 225,6	x
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- затраты на ведение дела СМО	26		x	x	x	101,94	x	134 525,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A								
- иные расходы (равно строке 39)		x	x	x	-	x	-	x
Из строки 20:								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		x	x	x	10 715,57	x	14 139 071,9	76,9
- скорая медицинская помощь	вызов	0,300	2 237,95	x	671,39	x	885 885,8	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	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
31	случай госпитализации	0,17235	30 090,16	x	5 186,04	x	6 842 926,7	x
31.1	койко-день	0,048	2 340,36	x	112,34	x	148 227,9	x
31.1.1	койко-день	0,012	2 340,36	x	28,08	x	37 057,0	x
31.2	случай госпитализации	0,0051	155 735,29	x	794,25	x	1 048 010,8	x
32	случай лечения	0,060	15 615,00	x	936,90	x	1 236 225,6	x
33		-	-	x	-	x	-	x
34	вызов	-	-	x	-	x	-	x
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
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	36.1	<i>койко-день</i>	-	-	X	-	X	-	X
<i>в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет</i>	36.1.1	<i>койко-день</i>			X		X		X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	36.2	<i>случай госпитализации</i>	-	-	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
<b>ИТОГО (сумма строк 01+15+20)</b>	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 (заграта, 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 человек, 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	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									
Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи										
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			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 человек, 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 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
1	2	3	3	4	5	6
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	86 019,5	65,19	80 605,6	61,09	79 997,2	60,63

Приложение № 6  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 11.02.2019 № 69-пП

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 - 15 615,00 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 отделений 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.