



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16 декабря 2019 г. № 797-пП

г.Пенза

**О внесении изменений в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Пензенской области
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов,
утвержденную постановлением Правительства
Пензенской области от 28.12.2018 № 735-пП
(с последующими изменениями)**

В целях приведения нормативного правового акта в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь Законом Пензенской области от 24.12.2018 № 3284-ЗПО "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Программа), утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 28.12.2018 № 735-пП "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" (с последующими изменениями), следующие изменения:

1.1. В пункте 2.3 "Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 2.3.7 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 2.3.9 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

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

1.2. Абзац третий и четвертый пункта 5.10 раздела 5 "Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы" Программы изложить в новой редакции:

"Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно и ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Диспансеризация включает в себя набор исследований, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет проходят диспансеризацию ежегодно."

1.3. Раздел 5 "Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы" дополнить пунктом 5.16 следующего содержания:

"5.16 Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

Обеспечение граждан при оказании в рамках Программы паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - медицинские изделия), осуществляется бесплатно.

Перечень медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний.

Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется по решению лечащего врача медицинской организации при наличии медицинских показаний по рецепту бесплатно.

Отпуск гражданам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска."

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

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

1.5.1. пункт 7.2 изложить в следующей редакции:

"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 2019 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 - 1,777 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 - 0,619 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 - 0,484 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 - 1,232 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 - 0,340 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 - 0,198 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 - 0,316 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,105 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,139 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 - 0,030 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 - 0,013 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 - 0,019 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 - 0,02220 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 - 0,42860 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 - 0,10937 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

7.2.6. для медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг - 0,224 выезда на одно застрахованное лицо.";

1.5.2. пункт 7.3 изложить в следующей редакции:

"7.3. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

7.3.1. на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2330,20 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 - 3544,85 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) - 397,49 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 477,12 рубля, на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1028,65 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1193,90 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 - 1181,69 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1324,0 рубля;

7.3.5. на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 605,61 рубля;

7.3.6. на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Пензенской области - 8538,89 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19955,97 рубля, на один случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 71080,71 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 - 53121,92 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32306,78 рубля, на один случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 77245,46 рубля;

7.3.8. на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34899,20 рубля;

7.3.9. на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Пензенской области - 1977,07 рубля;

7.3.10. на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств бюджета Пензенской области - 431,94 рубля;

на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств бюджета Пензенской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1980,00 рублей.";

1.5.3. пункт 7.5 изложить в следующей редакции:

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

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2019 году - 3320,91 рубля, в 2020 году - 3073,09 рубля, в 2021 году - 3166,60 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 2019 году - 11885,83 рубля, в 2020 году - 12788,68 рубля, в 2021 году - 13629,02 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 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" - 75,40 рубля и с учетом расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, - 70,59 рубля) - 11882,80 рубля, в 2020 году - 12785,78 рубля, в 2021 году - 13626,12 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2019 году - 3,03 рубля, в 2020 - 2021 годах - 2,90 рубля."

1.6. Приложение № 3 "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" к Программе дополнить позициями следующего содержания:

1.6.1. после позиции, классифицируемой кодом 135760, дополнить позицией следующего содержания:

" 135810 Клипса для лигирования, из синтетического полимера, рассасывающаяся <*>";

1.6.2. после позиции, классифицируемой кодом 282290, дополнить позицией следующего содержания:

" 282960 Петля для лигирования эндоскопическая <*>"

1.6.3. после позиции, классифицируемой кодом 334370, дополнить позицией следующего содержания:

" 334620 Электрокардиостимулятор имплантируемый двухкамерный, частотно-адаптивный, совместимый с магнитно-резонансным томографом";

1.6.4. после позиции, классифицируемой кодом 335020, дополнить позицией следующего содержания:

" 335270 Отведение электрокардиостимулятора эндокардиальное, совместимое с магнитно-резонансным томографом".

1.7. Приложение № 5 "Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2019 год" к Программе изложить в новой редакции согласно приложению № 7 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 Вице-губернатора Пензенской области.

Губернатор
Пензенской области И.А. Белозерцев



Приложение № 1
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 16.12.2019 № 797-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 2019 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	20 095	0,01533	217 025
2	Ревматология	1 870	0,00142	24 497
3	Гастроэнтерология	1 285	0,00098	13 878
4	Пульмонология	5 244	0,00400	59 257
5	Эндокринология	2 415	0,00184	28 014
6	Нефрология	1 752	0,00134	20 148
7	Гематология	1 751	0,00134	22 763
8	Аллергология и иммунология	622	0,00047	6 283
9	Педиатрия	11 859	0,00905	101 987
10	Терапия	30 435	0,02322	307 394
11	Неонатология	2 201	0,00168	26 632
12	Травматология и ортопедия	7 792	0,00594	86 491
13	Урология (детская урология- андрология)	6 547	0,00499	58 268
14	Нейрохирургия	2 660	0,00203	28 462
15	Хирургия (комбустиология)	453	0,00035	6 116
16	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 115	0,00085	8 586
17	Торакальная хирургия	807	0,00062	10 733
18	Колопроктология	1 471	0,00112	14 563
19	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки) всего, в том числе:	4 322	0,00330	41 923
19.1	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца на сумму 470 624 107,12 руб.	2 416	0,00184	X
19.2	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни на сумму 51 278 786,49 руб.	208	0,00016	

1	2	3	4	5
19.3	эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений ритма сердца на сумму 69 519 003,62 руб.	407	0,00030	X
19.4	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца на сумму 52 281 965,74 руб.	154	0,00012	X
20	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	1 000	0,00076	10 300
21	Хирургия	18 169	0,01386	161 705
22	Хирургия абдоминальная	7 023	0,00536	62 504
23	Онкология **)	10 324	0,00787	111 499
24	Акушерство и гинекология	9 840	0,00751	64 944
25	Оториноларингология	4 842	0,00369	36 799
26	Офтальмология	9 639	0,00735	65 545
27	Неврология	20 094	0,01533	243 138
28	Радиология и радиотерапия	1 606	0,00123	17 345
29	Инфекционные болезни	16 514	0,01260	117 249
30	Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	9 996	0,00762	55 977
31	Акушерское дело (койки патологии беременности)	7 830	0,00597	43 848
32	Дерматовенерология (дерматологические койки)	51	0,00004	627
33	Токсикология	242	0,00018	2 444
34	Гериатрия	1 565	0,00119	28 170
35	Медицинская реабилитация	5 244	0,00400	86 526
35.1	из них медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет	1 311	0,00100	21 632
36	Итого в рамках базовой Программы ОМС	228 675	0,174430	2 191 640
37	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо в рамках базовой Программы ОМС	X	0,174430	1,67175

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

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

2.3.5.2. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2019 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	1 876	0,001431	16 134
2	Педиатрические соматические	2 532	0,001931	21 775
3	Терапевтические, в том числе: **)	34 252	0,026127	294 567
3.1.	в стационаре на дому	2 914	0,002223	25 060
4	Неврологические	13 044	0,009950	112 178
5	Инфекционные	1 362	0,001039	11 713
6	Хирургические***)	2 113	0,001612	18 172
7	Онкологические, радиологические	8 272	0,006310	71 139
8	Урологические	1 208	0,000921	10 389
9	Гинекологические	6 373	0,004861	54 808
10	Гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий	900	0,000687	25 200
11	Травматологические, ортопедические	305	0,000233	2 623
12	Дерматологические	515	0,000393	4 429
13	Нефрологические, в том числе для проведения заместительной почечной терапии ****)	828	0,000632	24 139
14	Офтальмологические	6 895	0,005259	59 297
15	Оториноларингологические	695	0,000530	5 977
16	Нейрохирургические	49	0,000037	421
17	Реабилитационные	62	0,000047	533
	ИТОГО	81 281	0,062000	733 494
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	0,062	х	0,5595

*) 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 гематологические, сосудистой хирургии.

*****) Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в условиях дневного стационара по Программе ОМС в 2019 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 2019 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	9 621	744	22 320
2	Перитонеальный диализ	1 397	46	1 397
3	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	138	5	138
	Итого:	11 156	795	23 855

*) 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.

2.3.5.3. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2019 году в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям. *)

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2019 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	неот- ложная меди- цинская помощь, в посе- щениях	по поводу заболевания		
в обра- щениях	в посе- щениях						
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	917 628	236 640	4 850	177 931	676 138	3,8
2	Аллергология и иммунология	33 214	9 770	-	9 017	23 444	2,6
3	Дерматология	182 622	63 451	-	28 374	119 171	4,2
4	Инфекционные болезни	97 250	28 663	7 329	25 524	61 258	2,4
5	Кардиология и ревматология	286 886	94 400	6 170	60 102	186 316	3,1
6	Неврология	387 841	167 658	6 067	73 833	214 116	2,9
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	376 408	104 927	6 051	64 739	265 430	4,1

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Офтальмология	421 479	164 810	18 006	62 806	238 663	3,8
9	Педиатрия**)	1 576 102	507 492	117 982	339 510	950 628	2,8
10	Детская урология - андрология	7 180	5 262	116	693	1 802	2,6
11	Терапия, всего, в том числе:	2 835 940	542 663	441 171	667 227	1 852 106	2,7
11.1	Гастроэнтерология	85 818	17 319	-	25 370	68 499	2,7
11.2	Гематология	29 431	15 942	-	4 996	13 489	2,7
11.3	Нефрология *****) в том числе:	92 781	6 680	-	13 151	86 101	2,7
11.3.1	для проведения заместительной почечной терапии *****)	62 127	-	-	4 272	62 127	X
11.4	Пульмонология	15 418	4 750	-	3 951	10 668	2,7
12	Урология	115 827	30 525	6 787	30 198	78 515	2,6
13	Хирургия, всего, в том числе:	901 798	256 508	112 388	177 634	532 902	3,0
13.1	Колопроктология	9 547	3 037	-	2 170	6 510	3,0
13.2	Нейрохирургия	13 922	4 545	5 648	1 243	3 729	3,0
13.3	Травматология и ортопедия	273 715	52 010	74 105	49 200	147 600	3,0
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	16 814	10 172	-	2 214	6 642	3,0
13.5	Онкология	211 838	79 415	-	44 141	132 423	3,0
14	Эндокринология	209 193	61 440	-	59 101	147 753	2,5
15	Гериатрия	4 947	4 947	-	-	-	-
16	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	58 736	58 736	-	-	-	-
16.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	55 625	55 625	-	-	-	-
16.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	3 111	3 111	-	-	-	-
	Всего:	8 413 051	2 337 892	726 917	1 776 689	5 348 242	-
17	Профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	1 035 679	1 035 679				

1	2	3	4	5	6	7	8
17.1.	объем комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	209 758	209 758				
18	Посещения к среднему медицинскому персоналу	256 632	256 632	-	-	-	-
19	Стоматология, в посещениях	1 698 944	60 441	7 235	543 756	1 631 268	3,0
19.1	Стоматология, в УЕТ	6 625 882	235 720	28 216	-	6 361 946	-
20	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями ****)	71 529	71 529	-	-	-	-
21	Амбулаторная хирургия, в посещениях***)	13 467	13 467	-	-	-	-
	ИТОГО:	11 489 302	3 775 640	734 152	2 320 445	6 979 510	
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	X	2,880	0,560	1,770	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 2019 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 2019 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 2019 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 2019 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 2019 год				
		всего, в посеще- ниях	в том числе:			
			с проф. целью, в посе- щениях	неотлож- ная меди- цинская помощь, в посеще- ниях	по поводу заболевания	
					в обра- щениях	в посе- щениях
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	0,701	0,181	0,004	0,136	0,516
2	Аллергология и иммунология	0,025	0,007	-	0,007	0,018
3	Дерматология	0,139	0,048	-	0,022	0,091
4	Инфекционные болезни	0,074	0,022	0,005	0,019	0,047
5	Кардиология и ревматология	0,218	0,072	0,004	0,046	0,142
6	Неврология	0,294	0,127	0,004	0,056	0,163
7	Оториноларингология, включая сурдологию**)	0,288	0,080	0,005	0,049	0,203
8	Офтальмология	0,322	0,126	0,014	0,048	0,182
9	Педиатрия**)	1,202	0,387	0,090	0,259	0,725
10	Детская урология - андрология	0,006	0,004	0,001	0,001	0,001
11	Терапия, всего, в том числе:	2,163	0,414	0,336	0,509	1,413
11.1	Гастроэнтерология	0,065	0,013	-	0,019	0,052
11.2	Гематология	0,022	0,012	-	0,004	0,010
11.3	Нефрология, в том числе:	0,071	0,005	-	0,010	0,066
11.3.1	для проведения замести- тельной почечной терапии	0,047	-	-	0,003	0,047
11.4	Пульмонология	0,012	0,004	-	0,003	0,008
12	Урология	0,088	0,023	0,005	0,023	0,060
13	Хирургия, всего, в том числе:	0,688	0,196	0,086	0,135	0,406
13.1	Колопроктология	0,007	0,002	-	0,002	0,005
13.2	Нейрохирургия	0,010	0,003	0,004	0,001	0,003
13.3	Травматология и ортопедия	0,210	0,040	0,057	0,038	0,113
13.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,013	0,008	-	0,002	0,005
13.5	Онкология	0,162	0,061	-	0,034	0,101
14	Эндокринология	0,160	0,047	-	0,045	0,113

1	2	3	4	5	6	7
15	Гериатрия	0,004	0,004	-	-	
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:	6,417	1,783	0,554	1,355	4,080
17	Профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	0,790	0,790	-	-	-
17.1.	объем комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	0,160			
18	Посещения к среднему медицинскому персоналу	0,196	0,196	-	-	-
19	Стоматология, в посещениях	1,296	0,046	0,006	0,415	1,244
19.1	Стоматология, в УЕТ	5,055	0,180	0,022	-	4,853
20	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	0,054	0,054	-	-	-
21	Амбулаторная хирургия, в посещениях	0,011	0,011	-	-	-
	ИТОГО:	x	2,880	0,560	1,770	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.

2.3.5.3.2. Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС в 2019 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	766
2	Электродиагностическая стимуляция шейки матки	202
3	Гистеросальпингография	108
4	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала	628
5	Гистероскопия	1 284
6	Криодеструкция шейки матки	139
7	Вакуум-аспирация эндометрия	1 271
8	Хирургическое лечение заболеваний шейки матки с использованием различных энергий	97
9	Лазерная вапоризация шейки матки	60
10	Радиоволновая терапия шейки матки	928
11	Удаление инородного тела из влагалища	16
	Итого по профилю "акушерство и гинекология"	5 499
Хирургия, включая детскую хирургию, онкологию, детскую онкологию		
12	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	4 475
13	Биопсия предстательной железы	915
14	Биопсия молочной железы чрескожная	132
	Итого по профилю "хирургия" (включая детскую хирургию, онкологию, детскую онкологию)	5 522
Кардиология, включая детскую кардиологию		
15	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	2 446
	Итого по профилю "кардиология" (включая детскую кардиологию)	2 446
	Итого	13 467

*) 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 2019 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	45 982	3 709	45 982
2	Перитонеальный диализ	16 145	563	16 145
	Итого:	62 127	4 272	62 127

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

2.3.5.4. Объемы диагностических исследований, проводимых в амбулаторных условиях в соответствии с базовой Программой ОМС в 2019 году*)

№ п/п	Наименование диагностических исследований	Количество диагностических исследований
1	2	3
1	Компьютерная томография органов и систем без внутривенного контрастирования	22 584
2	Компьютерная томография органов и систем с внутривенным контрастированием	2 507
3	Магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования	12 833
4	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	24 586
5	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 072
6	Компьютерная томография брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	382
7	Коронарография	3 143
8	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	3 802
9	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП	620
	Итого	71 529

*) 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 2019 год, - 393 296 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 01.01.2019.

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
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

1	2	3
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

2.3.7. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи
в расчете на одно застрахованное лицо

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания определяются по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,3 вызова на одно застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88 посещения на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год - 0,79 посещения на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

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 2019 год - 0,004 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе норматив объема для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет: на 2019 год - 0,001 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2020 - 2021 годы - 0,00125 случая госпитализации на одно застрахованное лицо).

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год - 0,0006865 случая на одно застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000725 случая на одно застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000763 случая на одно застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания с учетом этапов оказания в единицах объема на одно застрахованное лицо на 2019 год составляют:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках

базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи - 1,777 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,619 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,484 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи - 1,232 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,340 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,198 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,316 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,105 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,139 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,030 случая лечения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,013 случая лечения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,019 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,02220 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,04286 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,10937 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг - 0,224 выезда на одно застрахованное лицо.

2.3.8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на 2019 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 330,20 рубля;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 477,12 рубля, на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1028,65 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 1193,90 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 324,00 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 605,61 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 19 955,97 рубля, на один случай лечения по профилю "онкология" - 71 080,71 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 32 306,78 рубля, на один случай госпитализации по профилю "онкология" - 77 245,46 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 34 899,20 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на 2020 и 2021 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи - 2 425,16 рубля на 2020 год и 2 531,40 рубля на 2021 год;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 503,20 рубля на 2020 год и 522,63 рубля на 2021 год, на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1 077,59 рубля на 2020 год и 1 120,99 рубля на 2021 год, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 1 202,06 рубля на 2020 год и 1 250,49 рубля на 2021 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 372,04 рубля на 2020 год и 1 429,13 рубля на 2021 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 620,41 рубля на 2020 год и 654,55 рубля на 2021 год;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 20 889,03 рубля на 2020 год и 21 849,84 рубля на 2021 год, на один случай лечения по профилю "онкология" - 75 319,57 рубля на 2020 год и 78 379,85 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 35 230,90 рубля на 2020 год и 37 775,39 рубля на 2021 год, на один случай госпитализации по профилю "онкология" - 99 903,36 рубля на 2020 год и 110 660,44 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 35 172,60 рубля на 2020 год и 35 589,90 рубля на 2021 год.

Норматив финансовых затрат один случай экстракорпорального оплодотворения составляет: на 2019 год - 114 704,85 рубля, 2020 год - 119 522,44 рубля, 2021 год-125 089,24 рубля.

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 2019 году - 11 885,83 рубля, в 2020 году - 12 788,68 рубля и в 2021 году - 13 629,02 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 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" - 75,40 рубля и с учетом расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь - 70,59 рубля) - 11 882,80 рубля, в 2020 году - 12 785,78 рубля и в 2021 году - 13 626,12 рубля;

- за счет прочих поступлений в 2019- 3,03 рубля, в 2020 - 2021 годах - 2,90 рубля.

Приложение № 5
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 16.12.2019 № 797-ПП

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2019 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	11 739,84	15 390 774,8
- скорая медицинская помощь (сумма строк 10+15)			2	вызов	0,300	2 330,20	699,06	916 457,9
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	Сумма строк	11.1 + 16.1	3.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	477,12	1 374,11	1 801 433,2
		11.1.1 + 16.1.1	3.1.1.	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	х	х	х
		11.1.1.1 + 16.1.1.1	3.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 028,65	648,05	849 583,8

А		1	2	3	4	5	6
	11.1.1.2 + 16.1.1.2	3.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 193,90	191,02	250 429,8
	16.1.2	3.1.2.	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	х	х	х
	16.1.2.1	3.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-
	16.1.2.2	3.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-
	11.2 +16.2	3.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	339,14	444 609,9
	11.3 +16.3	3.3	обращение	1,770	1 324,00	2 343,48	3 072 269,5

А	1	2	3	4	5	6
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 12+17), в том числе:	4	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	5 635,27	7 387 762,2
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 12.1+17.1)	4.1	случай госпитализации	0,0091	77 245,46	702,93	921 536,2
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.2+17.2)	4.2	случай госпитализации	0,004	34 899,20	139,60	183 009,5
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 12.3+17.3)	4.3	случай госпитализации	0,0058	161 432,76	936,31	1 227 486,6
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 13+18)	5	случай лечения	0,062	19 955,97	1 237,27	1 622 037,8
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 13.1+18.1)	5.1.	случай лечения	0,00631	71 080,71	448,52	588 002,5
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2+18.2)	5.2.	случай лечения	0,0006865	114 704,85	78,75	103 234,4
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 19) *	6	койко-день	-	-	-	-
- затраты на ведение дела СМО	7		x	x	111,51	146 204,3
- 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	11 628,33	15 244 570,5
- скорая медицинская помощь	10	вызов	0,300	2 330,20	699,06	916 457,9
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	11.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	477,12	1 374,11	1 801 433,2
	11.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	x	x	x

A	1	2	3	4	5	6
	11.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 028,65	648,05	849 583,8
	11.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 193,90	191,02	250 429,8
	11.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	339,14	444 609,9
	11.3	обращение	1,770	1 324,00	2 343,48	3 072 269,5
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	5 635,27	7 387 762,2
медицинская помощь по профилю "онкология"	12.1	случай госпитализации	0,0091	77 245,46	702,93	921 536,2
медицинская реабилитация в стационарных условиях	12.2	случай госпитализации	0,004	34 899,20	139,60	183 009,5
высокотехнологичная медицинская помощь	12.3	случай госпитализации	0,0058	161 432,76	936,31	1 227 486,6
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	13	случай лечения	0,062	19 955,97	1 237,27	1 622 037,8
медицинская помощь по профилю "онкология"	13.1	случай лечения	0,00631	71 080,71	448,52	588 002,5
при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,0006865	114 704,85	78,75	103 234,4

А	1	2	3	4	5	6
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	14		х	х	-	-
- скорая медицинская помощь	15	вызов	-	-	-	-
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	16.1	посещение с профилактическими и иными целями	-	-	-	-
	16.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	-	х	х	х
	16.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	-	-	-	-
	16.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	-	-	-	-
	16.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	х	х	х
	16.1.2.1	включая посещение по паллиативной	-	-	-	-
		ной				

A	1	2	3	4	5	6
		медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***				
	16.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	-	-
	16.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-
	16.3	обращение	-	-	-	-
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	17	случай госпитализации	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю "онкология"	17.1	случай госпитализации	-	-	-	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	17.2	случай госпитализации	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	17.3	случай госпитализации	-	-	-	-
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	18	случай лечения	-	-	-	-
медицинская помощь по профилю "онкология"	18.1	случай лечения	-	-	-	-
при экстракорпоральном оплодотворении	18.2	случай лечения	-	-	-	-
- паллиативная медицинская помощь	19	койко-день	-	-	-	-
- иные расходы	20		x	x	-	-

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

**) 1 310 986 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2018;

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

Приложение № 6
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 16.12.2019 № 797-пп

6. Стоимость программы

6.1. Сводный расчет стоимости утвержденной Программы на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ 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		тыс. рублей	
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
					5	6	7	8
			3	4				9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		x	x	3 062,04	x	4 051 328,4	X
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0194	3 544,85	68,77	x	90 992,3	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0, 0160	2 880,63	46,09	x	60 981,1	
								20,5
								x

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	0,66	397,49	262,34			347 107,8	X	x
	04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0082	x	x	x		x	x	x
	04.1.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0072	431,94	3,11	x		4 111,7	x	x
	04.1.2	включая посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	1 980,00	1,98	x		2 620,7	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	05	обращение	0,13	1 181,69	153,62	x		203 245,4	X	x
	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,00031	483,87	0,15	x		195,4	X	x
	07	обращение	-	-	-	x		-	X	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,0146	53 121,92	775,58	x	1 026 162,9	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,000021	31 904,76	0,67	x	884,1	x	x
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0036	8 538,89	30,74	x	40 667,9	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	-	-	-	x	-	x	x
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	12	койко-день	0,092	1 977,07	181,89	x	240 652,0	x	x
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	x	x	1 460,54	x	1 932 409,30	x	x
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	-	x	x	128,56	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	258,87	x	342 507,8	x	1,7
- 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	258,87	x	342 507,8	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	11 739,84	x	15 390 774,8	77,8
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	21	вызов	0,300	2 330,20	x	699,06	x	916 457,9	x

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1 +35.1	22.1.	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	477,12	x	1 374,11	x	1 801 433,2	x
	30.1.1 +35.1.1	22.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	x	x	x	x	x	x
	30.1.1.1. +35.1.1.1	22.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 028,65	x	648,05	x	849 538,8	x
	30.1.1.2+3 5.1.1.2	22.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 193,90	x	191,02	x	250 429,8	x
	35.1.2	22.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	x	x	x	x	x	x
		Сумма строк								

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	35.1.2.1	22.1.2.1	включая посещение по паллиативной помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	x	-	x	-	x
	35.1.2.2	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	x	-	x	-	x
	30.2 +35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	x	339,14	x	444 609,9	x
	30.3 +35.3	22.3	обращение	1,770	1 324,00	x	2 343,48	x	3 072 269,5	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	x	5 635,27	x	7 387 762,2	x
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)		23.1	случай госпитализации	0,0091	77 245,46	x	702,93	x	921 536,2	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)		23.2	случай госпитализации	0,004	34 899,20	x	139,60	x	183 009,5	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)		23.3	случай госпитализации	0,0058	161 432,76	x	936,31	x	1 227 486,6	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе: медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	24	случай лечения	0,062	19 955,97	x	1 237,27	x	1 622 037,8	x
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.1	случай лечения	0,00631	71 080,71	x	448,52	x	588 002,5	x
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	24.2	случай	0,0006865	114 704,85	x	78,75	x	103 234,4	x
- затраты на ведение дела СМО	25	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- иные расходы (равно строке 39)	26		x	x	x	111,51	x	146 204,3	x
Из строки 20:	27		x	x	x	-	x	-	x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		x	x	x	11 628,33	x	15 244 570,5	77,1
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	2 330,20	x	699,06	x	916 457,9	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	477,12	x	1 374,11	x	1 801 433,2	x
	30.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	x	x	x	x	x	x
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 028,65	x	648,05	x	849 538,8	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	30.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 193,90	x	191,02	x	250 429,8	x
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	605,61	x	339,14	x	444 609,9	x
	30.3	обращение	1,770	1 324,00	x	2 343,48	x	3 072 269,5	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17443	32 306,78	x	5 635,27	x	7 387 762,2	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,0091	77 245,46	x	702,93	x	921 536,2	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004	34 899,20	x	139,60	x	183 009,5	x
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,0058	161 432,76	x	936,31	x	1 227 486,6	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	19 955,97	x	1 237,27	x	1 622 037,8	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,00631	71 080,71	x	448,52	x	588 002,5	x
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	0,0006865	114 704,85	x	78,75	x	103 234,4	x

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
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
35.1.1			в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	-	X	X	X	X	X	X
35.1.1.1			включая посещение для проведения профилактических осмотров (без учета диспансеризации)	-	-	X	-	X	-	X
35.1.1.2			включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	-	-	X	-	X	-	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	35.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	-	-	x	-	x	-	x
	35.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	-	-	x	-	x	-	x
	35.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***							
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	x	-	x	-	x
	35.3	обращение	-	-	x	-	x	-	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения	-	-	x	-	x	-	x
- 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	3 320,91	11 739,84	4 393 836,2	15 390 774,8	100

*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для 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;

****)) 1 323 082 человека - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2019, на 01.01.2020 - 1 313 872 человека, на 01.01.2021 - 1 304 497 человек, по данным Росстата, 1 310 986 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2018.

6.2. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов на территории Пензенской области.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2019 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2020 год		2021 год	
		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	19 784 611,0	15 060,75	20 454 041,7	15 595,27	21 531 857,3	16 439,85
I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	4 393 836,2	3 320,91	4 037 641,2	3 073,09	4 130 818,4	3 166,60
II Стоимость территориальной программы ОМС всего ** (сумма строк 04 + 08)	03	15 390 774,8	11 739,84	16 416 400,5	12 522,18	17 401 038,9	13 273,25
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	15 390 774,8	11 739,84	16 416 400,5	12 522,18	17 401 038,9	13 273,25
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	15 386 801,2	11 736,81	16 412 602,9	12 519,28	17 397 241,3	13 270,35
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	3 973,6	3,03	3 797,6	2,90	3 797,6	2,90
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	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	-	-	-	-	-	-
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	-	-	-	-	-	-

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

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

***) 1 323 082 человека - прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2019, на 01.01.2020 - 1 313 872 человека, на 01.01.2021 - 1 304 497 человек, по данным Росстата, 1 310 986 - численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2018.

	2019 год		2020 год		2021 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	98 841,7	75,40	88 377,3	67,41	86 996,2	66,36
На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами ОМС, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	92 543,4	70,59	260 996,2	199,09	379 414,8	289,41

Приложение № 7
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 16.12.2019 № 797-пП

О Б Ъ Е М
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой
с профилактическими и иными целями, на одного жителя
(застрахованное лицо) на 2019 год

№ п/п	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигно- вания бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+9), в том числе:	0,6600	2,880
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3+6+7+8) , в том числе:	0,2818	0,873
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4+5), том числе:	0,1618	0,790
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,1100	0,630
5	б) норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,0518	0,160

1	2	3	4
6	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	0,0000	0,025
7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,1200	0,013
8	4) объем посещений центров здоровья	0,0000	0,045
9	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10+11+12+13+14), в том числе:	0,3782	2,007
10	1) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,2400	0,846
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,0000	0,0002
12	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе:	0,0082	0,000
12.1.	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0072	0,000
12.2.	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0010	0,000
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	0,196
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1300	0,965