



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 октября 2015 года № 579-пП

г.Пенза

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 24.12.2014 № 905-пП (с последующими изменениями)

В целях приведения нормативного правового акта в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь законами Пензенской области от 22.12.2014 № 2663-ЗПО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (с последующими изменениями), 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 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа), утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 24.12.2014 № 905-пП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (с последующими изменениями), следующие изменения:

1.1. В разделе 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. В пункте 2.3. «Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» Программы:

1.1.1.1. В подпункте 2.3.2. «Перечень страховых случаев и порядок, виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения согласно приложению № 1 к настоящей Программе) в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области» абзац сорок девятый изложить в новой редакции:

«Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая центрами здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (далее – Центры здоровья), созданными на функциональной основе государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница №4», «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», «Городская клиническая больница СМП им. Г.А. Захарьина», «Городская больница № 3», «Городская детская поликлиника», «Кузнецкая межрайонная детская больница».

1.1.1.2. Подпункт 2.3.5. «Объемы предоставления медицинской помощи в рамках Программы ОМС» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.1.1.3. Подпункт 2.3.7. «Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо» изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.1.1.4. Подпункт 2.3.8. «Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо» изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

1.1.1.5. Подпункт 2.3.9. «Нормативы финансового обеспечения Программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо» изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.1.1.6. Подпункт 2.3.11. «Стоимость Программы ОМС на 2015 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.2. Раздел 6 «Стоимость программы» Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

1.3. Раздел 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 №7 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и действует в части, не противоречащей законам Пензенской области о бюджете Пензенской области и о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на очередной финансовый год и плановый период.

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

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

Исполняющий обязанности
Губернатора Пензенской области В.А. Савин

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 20.10.2015 № 579-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 2015 год. <*>

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Количество случаев госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях)	Количество случаев госпитализации на одно застрахованное лицо
1	2	3	4
1	Кардиология (**)	15 592	0,0117
2	Ревматология	1 602	0,0012
3	Гастроэнтерология	2 217	0,0017
4	Пульмонология	4 276	0,0032
5	Эндокринология	2 638	0,002
6	Нефрология	1 723	0,0013
7	Гематология (***)	1 777	0,0013
8	Аллергология и иммунология	1 439	0,0011
9	Педиатрия	12 459	0,0093
10	Терапия	34 248	0,0256
11	Неонатология	1 728	0,0013
12	Травматология и ортопедия (**)	8 896	0,0067
13	Урология (детская урология-андрология)	6 094	0,0046
14	Нейрохирургия	3 072	0,0023
15	Хирургия (комбустиология)	428	0,0003
16	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 464	0,0011
17	Торакальная хирургия	815	0,0006
18	Колопроктология	1 366	0,001
19	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	2 880	0,0022
20	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	784	0,0006
21	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей, костного мозга, пластическая хирургия, гнойная хирургия)	20 854	0,0156
22	Хирургия абдоминальная	7 907	0,0059
23	Онкология (***)	8 923	0,0067
24	Акушерство и гинекология	16 729	0,0125
25	Оториноларингология	6 086	0,0046
26	Офтальмология	9 314	0,007
27	Неврология (**)	15 775	0,0118
28	Радиология и радиотерапия	1 232	0,0009
29	Инфекционные болезни	19 485	0,0146
30	Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	12 061	0,009

1	2	3	4
31	Акушерское дело (койки патологии беременности)	4 734	0,0035
32	Дерматовенерология	7	0,000005
33	Токсикология	1 083	0,0008
34	Итого	229 688	0,172
34.1	в том числе медицинская реабилитация (количество койко-дней)	44 068	0,033
35	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо		0,172
36	Дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ	3 407	
37	Дополнительные объемы специализированной медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ		0,003

*) 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 Пензенской области, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

**) Включая объемы медицинской помощи, оказываемой по профилю – медицинская реабилитация.

***) Включая объемы медицинской помощи, оказываемой по профилям – детская гематология (451 случай госпитализации), детская онкология (298 случаев госпитализации).

2.3.5.2. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2015 год. *)

№ п/п	Наименование профилей	Количество пациенто-дней	В том числе:	Количество пациенто-дней на одно застрахованное лицо
			количество пациенто-дней при оказании медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии и хирургии одного дня **)	
1	2	3	4	5
1	Кардиология и ревматология	18 751		0,014
2	Педиатрия	21 984		0,017
3	Терапия***)	343 912		0,258
4	Неврология	95 706		0,072
5	Хирургия****)	60 115	3 045	0,045
6	Урология	10 815	941	0,008
7	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)	43 008		0,032
8	Акушерство и гинекология (с использованием вспомогательных репродуктивных технологий)	10 766		0,008
9	Оториноларингология	5 459		0,004
10	Офтальмология	33 871	200	0,025
11	Дерматология	2 990		0,002
12	Инфекционные болезни	8 299		0,006
13	Стационар на дому	49 361		0,037
14	Заместительная почечная терапия *****)	42 786		0,032
	ИТОГО	747 823	4 186	0,560
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по программе ОМС лицо	0,560	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 Пензенской области, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

**) Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в течение одного пациенто-дня в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС в 2015 году (медицинская помощь, оказываемая в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии и хирургии одного дня), по каждому наименованию простых услуг представлены в подпункте 2.3.5.2.1.

***) Терапия, включая гастроэнтерологию.

****) Хирургия, включая онкологию, гематологию, радиологию и радиотерапию.

*****) Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой по Программе ОМС в 2015 году в соответствии с базовой Программой ОМС, по каждому наименованию процедур представлены в подпункте 2.3.5.2.2.

2.3.5.2.1. Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в течение одного пациенто-дня в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС в 2015 году (медицинская помощь, оказываемая в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии и хирургии одного дня). *)

№ п/п	Наименование простых медицинских услуг	Количество простых медицинских услуг
1	2	3
1	Офтальмологического профиля	
1.1	Иссечение халязиона	90
1.2	Иссечение птеригиума	110
	Итого по офтальмологическому профилю	200
2	Хирургического профиля	
2.1	Биопсия кожи, мягких тканей, лимфатических узлов	111
2.2	Удаление ногтевых пластинок	428
2.3	Парацентез (лечебный); плевральные пункции	143
2.4	Пункции суставов с введением лекарственных препаратов	489
2.5	Иссечение суставной сумки (синовэктомия); вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса), иссечение грануляции, некрэктомия, сшивание кожи и подкожной клетчатки, наложение вторичных швов	593
2.6	Удаление доброкачественных новообразований кожи, удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки, удаление новообразования мышцы, удаление новообразования сухожилия, удаление телеангиоэктазий	1 281
	Итого по хирургическому профилю	3 045
3	Урологического профиля	
3.1	Обрезание крайней плоти, реконструктивная операция на половом члене	108
3.2	Биопсия яичка открытая	14
3.3	Иссечение оболочек яичка	26
3.4	Удаление придатка яичка	11
3.5	Удаление доброкачественных новообразований кожи; удаление атеромы	47
3.6	Надлобковая катетеризация мочевого пузыря	4
3.7	Трансректальная биопсия простаты под УЗИ-контролем	273
3.8	Экскреторная урография	458
	Итого по урологическому профилю	941
	ВСЕГО	4 186

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

2.3.5.2.2. Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой по Программе ОМС в 2015 году в соответствии с базовой Программой ОМС. *)

Наименование процедуры	Количество пациенто-дней
1	2
Гемодиализ	30 246
Перитонеальный диализ	12 540
Итого:	42 786

*) 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. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2015 году в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям. *)

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2015 год					среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении
		всего, в посещениях	в том числе:			среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении	
			с профилактической 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	983 413	305 729		178 338	677 684	3,8
2	Аллергология и иммунология	35 690	16 939		7 212	18 751	2,6
3	Дерматология	252 190	89 591		38 714	162 599	4,2
4	Инфекционные болезни	107 813	31 267		31 894	76 546	2,4
5	Кардиология и ревматология	230 126	67 832		52 353	162 294	3,1
6	Неврология	591 695	302 742		99 639	288 953	2,9
7	Оториноларингология	524 801	180 872		83 885	343 929	4,1
8	Офтальмология	592 734	272 698		84 220	320 036	3,8
9	Пульмонология	33 189	7 712		9 436	25 477	2,7
10	Педиатрия	1 310 046	290 266		364 207	1 019 780	2,8
11	Детская урология-андрология	40 817	37 975		1 093	2 842	2,6
12	Терапия, всего, в том числе:	2 526 244	401 787		786 836	2 124 457	2,7
12.1	Гастроэнтерология	75 964	29 438		17 232	46 526	2,7
12.2	Гематология	25 597	8 336		6 393	17 261	2,7
12.3	Нефрология	26 553	9 667		6 254	16 886	2,7
13	Травматология и ортопедия	284 772	108 783		58 663	175 989	3,0
14	Хирургия, всего, в том числе:	805 638	320 696		166 852	484 942	3,0

1	2	3	4	5	6	7	8
14.1	Колопроктология	8 460	3 225		1 745	5 235	3,0
14.2	Нейрохирургия	12 754	2 761		3 331	9 993	3,0
14.3	Урология	149 214	47 723		39 035	101 491	2,6
14.4	Сердечно-сосудистая хирургия	10 963	5 917		1 682	5 046	3,0
15	Эндокринология	200 136	77 881		48 902	122 255	2,5
16	Онкология	140 397	45 897		31 500	94 500	3,0
17	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	65 522	65 522				
17.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	59 335	59 335				
17.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	6 187	6 187				
18	Посещения по неотложной медицинской помощи, в том числе:	667 699		667 699			
18.1	Посещения организаций здравоохранения, включая оказание медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации при первичном обращении без последующей госпитализации по специальностям: терапия, хирургия, травматология, инфекционные болезни, педиатрия, кардиология, неврология, акушерство и гинекология,	538 774		538 774			

1	2	3	4	5	6	7	8
	офтальмология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология; оказание медицинской помощи в травм- пункте медицинской организации по специальностям: офтальмология, хирургия, травматология						
18.2	Посещения на дому	128 925		128 925			
	Всего:	9 392 922	2 624 189	667 699	2 043 744	6 101 034	
19	Посещения к среднему медицинскому персоналу	266 898	266 898		-	-	
20	Стоматология, в посещениях	1 796 085	115 239		560 282	1 680 846	3,0
20.1	Стоматология, в УЕТ **)	5 121 655	290 596		-	4 831 059	
21	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	53 310	53 310				
22	Амбулаторная хирургия, в посещениях***)	11 779	11 779				
	ИТОГО:	11 520 994	3 071 415	667 699	2 604 026	7 781 880	
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	х	2,30	0,50	1,95	х	

*) 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 Пензенской области, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

***) Переводной коэффициент стоматологической помощи при пересчете УЕТ (условных единиц трудоемкости) в посещения для взрослого населения – 0,324, для детского населения – 0,5.

****) Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и «хирургия» по Программе ОМС в 2015 году в соответствии с базовой Программой ОМС (амбулаторная хирургия), по каждому наименованию услуг представлены в подпункте 2.3.5.3.2.

2.3.5.3.1. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2015 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 2015 год, в расчете на одно застрахованное лицо				
		всего, в посещениях	в том числе:			в посеще-ниях
			с проф. целью, в посеще-ниях	неотлож-ная меди-цинская помощь, в посеще-ниях	по поводу заболевания	
					в обра-щениях	
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	0,736	0,229	-	0,134	0,507
2	Аллергология и иммунология	0,027	0,013	-	0,005	0,014
3	Дерматология	0,189	0,067	-	0,029	0,122
4	Инфекционные болезни	0,081	0,024	-	0,024	0,057
5	Кардиология и ревматология	0,172	0,051	-	0,039	0,121
6	Неврология	0,443	0,227	-	0,075	0,216
7	Оториноларингология	0,393	0,135	-	0,063	0,258
8	Офтальмология	0,444	0,204	-	0,063	0,240
9	Пульмонология	0,025	0,006	-	0,007	0,019
10	Педиатрия	0,981	0,217	-	0,273	0,764
11	Детская урология – андрология	0,031	0,029	-	0,001	0,002
12	Терапия – всего, в том числе:	1,892	0,301	-	0,589	1,591
12.1	Гастроэнтерология	0,057	0,022	-	0,013	0,035
12.2	Гематология	0,019	0,006	-	0,005	0,013
12.3	Нефрология	0,020	0,007	-	0,005	0,013
13	Травматология и ортопедия	0,213	0,081	-	0,044	0,132
14	Хирургия, всего, в том числе:	0,603	0,240	-	0,125	0,363
14.1	Колопроктология	0,006	0,002	-	0,001	0,004
14.2	Нейрохирургия	0,010	0,003	-	0,002	0,007
14.3	Урология	0,112	0,036	-	0,030	0,076
14.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,008	0,004	-	0,001	0,004
15	Эндокринология	0,150	0,058	-	0,037	0,092
16	Онкология	0,105	0,034	-	0,025	0,071
17	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	0,049	0,049	-	-	-
17.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	0,044	0,044	-	-	-
17.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	0,005	0,005	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7
18	Посещения по неотложной медицинской помощи, в том числе:	0,500	-	0,500	-	-
18.1	Посещения организаций здравоохранения, включая оказание медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации при первичном обращении без последующей госпитализации по специальностям: терапия, хирургия, травматология, инфекционные болезни, педиатрия, кардиология, неврология, акушерство и гинекология, офтальмология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология; оказание медицинской помощи в травмпункте медицинской организации по специальностям: офтальмология, хирургия, травматология	0,403	-	0,403	-	-
18.2	Посещения на дому	0,097	-	0,097	-	-
	Всего:	7,034	1,965	0,500	1,534	4,569
19	Посещения к среднему медицинскому персоналу	0,200	0,200	-	-	-
20	Стоматология, в посещениях	1,344	0,086	-	0,420	1,258
20.1	Стоматология, в УЕТ **)	3,835	0,218	-	-	3,618
21	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	0,040	0,040	-	-	-
22	Амбулаторная хирургия, в посещениях	0,009	0,009	-	-	-
	ИТОГО:	X	2,30	0,50	1,95	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 Пензенской области, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам на территории Пензенской области за пределами территории страхования.

***) Переводной коэффициент стоматологической помощи при пересчете УЕТ (условных единиц трудоемкости) в посещения для взрослого населения – 0,324, для детского населения – 0,5.

2.3.5.3.2. Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и «хирургия» в рамках базовой Программы ОМС в 2015 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	771
2	Электродиатермоконизация шейки матки	435
3	Гистеросальпингография	220
4	Искусственное прерывание беременности (аборт)	2 923
5	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала	1 522
6	Гистероскопия	2 015
7	Кордоцентез	90
8	Биопсия хориона, плаценты	80
9	Криодеструкция шейки матки	394
10	Вакуум-аспирация эндометрия	1 334
11	Хирургическое лечение заболеваний шейки матки с использованием различных энергий	303
12	Лазерная вапоризация шейки матки	180
13	Радиоволновая терапия шейки матки	1 073
14	Наложение швов на шейку матки	77
15	Удаление инородного тела из влагалища	74
	Итого по профилю акушерство и гинекология	11 491
Хирургия		
16	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	288
	Итого по профилю хирургия	288
	Итого	11 779

*) 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, оказываемых в амбулаторных условиях в соответствии с базовой Программой ОМС в 2015 году. *)

№ п/п	Наименование диагностических исследований	Количество диагностических исследований
1	2	3
1	Компьютерная томография органов и систем без внутривенного контрастирования	17 885
2	Компьютерная томография органов и систем с внутривенным контрастированием	5 994
3	Магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования	7 560
4	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	8 461

1	2	3
5	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием под наркозом детям	23
6	Магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования под наркозом детям	40
7	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	713
8	Компьютерная томография брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	487
9	Коронарография через лучевую артерию	1 800
10	Сцинтиграфия	435
11	Маммография	9 912
	Итого	53 310

*) 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 2015 год, – 424 657 вызовов. Норматив объема предоставления скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо – 0,318 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 Пензенской области, 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 01.01.2015.

Профиль медицинской помощи	Нормативное число дней использования койки в году	Средняя длительность пребывания одного больного в стационаре (дней)
1	2	3
Кардиология	336	12,7
Ревматология	338	14,7
Гастроэнтерология	335	11,8
Пульмонология	335	11,2
Эндокринология	336	11,5

1	2	3
Нефрология	333	12,2
Гематология	338	15,0
Аллергология и иммунология	335	9,3
Педиатрия	326	9,5
Терапия	332	10,4
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	332	11,9
Травматология и ортопедия (ортопедические койки)	339	14,3
Урология (детская урология-андрология)	329	9,2
Нейрохирургия	331	9,9
Хирургия (комбустиология)	337	17,2
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	325	8,1
Торакальная хирургия	339	13,1
Колопроктология	335	9,8
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	335	11,0
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	335	12,7
Хирургия (абдоминальная, трансплантация органов и (или) тканей, костного мозга, пластическая хирургия, гнойная хирургия)	327	8,4
Онкология	337	11,32
Акушерство и гинекология	317	6,1
Оториноларингология	321	6,7
Офтальмология	327	7,4
Неврология	336	12,6
Радиология и радиотерапия	337	18,84
Инфекционные болезни	273	7,5
Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	251	6,5
Акушерское дело (койки патологии беременности)	325	9,5
Неонатология	337	24,4
Токсикология с 01.01.2015 по 31.03.2015	310	10,4
Токсикология с 01.04.2015	310	6,0
Медицинская реабилитация (по профилю кардиология)	336	17,5
Медицинская реабилитация (по профилю травматология и ортопедия (травматологические койки))	332	17,5
Медицинская реабилитация (по профилю неврология)	336	17,5
Дневной стационар (за исключением профилей акушерство и гинекология, офтальмология, хирургия, урология, нефрология при применении вспомогательных репродуктивных технологий, заместительной почечной терапии и при оказании медицинской помощи в центрах (подразделениях) хирургии одного дня)	300	9,74

*) Численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2014 – 1 335 398 человек.

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 составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015–2017 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо, на 2017 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,5 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2016 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2017 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо.

Дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, предоставляемой в условиях круглосуточного стационара, федеральными государственными учреждениями в 2015 году, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ составляют 0,003 случая госпитализации в расчете на одно застрахованное лицо в год.

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам с учетом этапов оказания в единицах объема на одного жителя в 2015 году, по Программе ОМС – на одно застрахованное лицо составляют:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,213 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,776 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,311 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,930 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,808 обращения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,212 обращения 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 – 0,198 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,229 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,073 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 – 0,193 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,257 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,110 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,028 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,061 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,083 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

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

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 20.10.2015 № 579-пП

2.3.8. Нормативы финансовых затрат
на единицу объема предоставления медицинской помощи
в расчете на одно застрахованное лицо

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо на 2015 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи – 1 778,81 руб.;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 376,04 руб.;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 022,92 руб.;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 467,36 руб.;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 1 359,41 руб.;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 23 126,51 руб.;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 1 601,21 руб.

Средний норматив финансовых затрат на один законченный случай госпитализаций в федеральные государственные учреждения в 2015 году при оказании дополнительных объемов специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара за счет субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ составляет 39 090,00 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо на 2016 и 2017 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи – 1 885,44 руб. на 2016 год, 2 037,39 руб. на 2017 год;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 371,51 руб. на 2016 год, 404,25 руб. на 2017 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 086,19 руб. на 2016 год, 1 212,97 руб. на 2017 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 472,57 руб. на 2016 год, 514,23 руб. на 2017 год;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 1 382,98 руб. на 2016 год, 1 498,27 руб. на 2017 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 24 619,94 руб. на 2016 год, 27 782,67 руб. на 2017 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 – 1 696,41 руб. на 2016 год, 1 909,49 руб. на 2017 год.

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 20.10.2015 № 579-пП

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

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, с учетом средств субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ составляют:

в 2015 году – 8 656,92 рубля, в 2016 году – 9 042,92 рубля, в 2017 году – 10 093,31 рубля, из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 8 493,62 руб. (в том числе за счет средств субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ – 117,27 руб.), в 2016 году – 8 849,38 руб., в 2017 году – 9 877,58 руб.;

- за счет прочих поступлений в 2015 году – 9,62 руб., в 2016 году – 3,99 руб., в 2017 году – 4,16 руб.;

- за счет прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2015 году – 153,68 руб., в 2016 году – 189,55 руб., в 2017 году – 211,57 руб.

Приложение № 5
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 20.10.2015 № 579-пП

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (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, млн. рублей		
А	1	2	3	4	5	6		
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	8 656,92	11 560,44		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 10+16)	2	вызов	0,318	1 778,81	565,66	755,38		
- амбулаторная помощь	Сумма строк	3	посещение	8,623	358,72	3 093,27	4 130,75	
		11.1+17.1	3.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	376,04	864,90	1 154,99
		11.2+17.2	3.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	467,36	233,68	312,06
		11.3+17.3	3.3	обращение	1,950	1 022,92	1 994,69	2 663,70
- в стационарных условиях (сумма строк 12+18), в том числе:	4	случай госпитализации	0,172	23 126,51	3 977,76	5 311,89		
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 12.1+18.1)	4.1	койко-день	0,033	1 601,21	52,84	70,56		
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 12.2+18.2)	4.2.	случай госпитализации	0,003	130 003,33	390,01	520,82		
-дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями в стационарных условиях, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение	5.	случай госпитализации	0,003	39 090,00	117,27	156,60		

А	1	2	3	4	5	6
специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ						
- в дневных стационарах (сумма строк 14+19)	6	пациенто-день	0,560	1 359,41	761,27	1 016,60
- паллиативная медицинская помощь*	7	койко-день	-	-	-	-
- затраты на АУП в сфере ОМС**	8		х	х	141,69	189,22
Из строки 1: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	9		х	х	8 515,23	11 371,22
- скорая медицинская помощь	10	вызов	0,318	1 778,81	565,66	755,38
- амбулаторная помощь	11	посещение	8,623	358,72	3 093,27	4 130,75
	11.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	376,04	864,90	1 154,99
	11.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	467,36	233,68	312,06
	11.3	обращение	1,950	1 022,92	1 994,69	2 663,70
- в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,172	23 126,51	3 977,76	5 311,89
медицинская реабилитация в стационарных условиях	12.1	койко-день	0,033	1 601,21	52,84	70,56
высокотехнологичная медицинская помощь	12.2	случай госпитализации	0,003	130 003,33	390,01	520,82
- дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями в стационарных условиях, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ	13.	случай госпитализации	0,003	39 090,00	117,27	156,60
- в дневных стационарах	14	пациенто-день	0,560	1 359,41	761,27	1 016,60

А	1	2	3	4	5	6
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	15		х	х	-	-
- скорая медицинская помощь	16	вызов	-	-	-	-
- амбулаторная помощь	17	посещение	-	-	-	-
	17.1	посещение с профилактической и иными целями	-	-	-	-
	17.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-
	17.3	обращение	-	-	-	-
- в стационарных условиях, в том числе:	18	случай госпитализации	-	-	-	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	18.1	койко-день	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	18.2	случай госпитализации	-	-	-	-
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	-	-	-	-
- паллиативная медицинская помощь	20	койко-день	-	-	-	-

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

**) затраты на АУП ТФОМС и СМО;

***) 1 335 398 – численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2014.

Приложение № 6
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 20.10.2015 № 579-пП

6. Стоимость программы

6.1. Сводный расчет стоимости утвержденной Программы на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (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 территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Российской Федерации, в том числе*:	01		х	х	1 754,82	х	2 379,36	Х	17,1
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0007	12 542,86	8,78	х	11,90	Х	х
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	752,88	х	1 020,83	Х	х
- амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,600	115,33	69,20	х	93,83	Х	х
	04.2	обращение	0,200	681,65	136,33	х	184,85	Х	х
- стационарная помощь	05	случай госпитализации	0,021	29 492,86	526,60	х	714,02	Х	х
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,115	180,43	20,75	х	28,13	Х	х
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		х	х	29,46	х	39,95	х	х

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
- скорая медицинская помощь	08	вызов	x	x	20,03	x	27,16	x	x		
- амбулаторная помощь	09	посещение	x	x	7,48	x	10,14	x	x		
- стационарная помощь	10	случай госпитализации	x	x	1,95	x	2,65	x	x		
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	x	x	0,00	x	0,00	x	x		
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	1 032,93	95,03	x	128,85	x	x		
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	800,27	x	1 085,08	x	x		
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	x	x	68,40	x	92,75	x	x		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС **	15		x	x		x		x			
- скорая медицинская помощь	16	вызов	x	x		x		x	x		
- амбулаторная помощь	17	посещение	x	x		x		x	x		
- стационарная помощь	18	случай госпитализации	x	x		x		x	x		
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	x	x		x		x	x		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	8 656,92	x	11560,44	82,9		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,318	1 778,81	x	565,66	x	755,38	x		
- амбулаторная помощь	Сумма строк	22	посещение	8,623	358,72	x	3093,27	x	4130,75	x	
		30.1+36.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	376,04	x	864,90	x	1154,99	x
		30.2+36.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	467,36	x	233,68	x	312,06	x
		30.3+36.3	22.3	обращение	1,950	1022,92	x	1994,69	x	2663,70	x

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- в стационарных условиях (сумма строк 31+37), в том числе:	23	случай госпитализации	0,172	23 126,51	x	3977,76	x	5311,89	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1+37.1)	23.1	койко-день	0,033	1 601,21	x	52,84	x	70,56	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2+37.2)	23.2	случай госпитализации	0,003	130 003,33	x	390,01	x	520,82	x
- дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями в стационарных условиях, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ	24	случай госпитализации	0,003	39 090,00	x	117,27	x	156,60	x
- в дневных стационарах (сумма строк 33+38)	25	пациенто-день	0,560	1 359,41	x	761,27	x	1016,60	x
- паллиативная медицинская помощь ***	26	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
- затраты на АУП в сфере ОМС ****	27		x	x	x	141,69	x	189,22	x
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		x	x	x	8515,23	x	11371,22	x
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,318	1 778,81	x	565,66	x	755,38	x
- амбулаторная помощь	30	посещение	8,623	358,72	x	3093,27	x	4130,75	x
	30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	376,04	x	864,90	x	1154,99	x
	30.2	посещение по	0,500	467,36	x	233,68	x	312,06	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		неот- ложной меди- цинской помощи							
	30.3	обраще- ние	1,950	1022,92	x	1994,69	x	2663,70	x
- в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпита- лизации	0,172	23 126,51	x	3977,76	x	5311,89	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	койко- день	0,033	1 601,21	x	52,84	x	70,56	x
высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпита- лизации	0,003	130 003,33	x	390,01	x	520,82	x
- дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями в стационарных условиях, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ	32	случай госпита- лизации	0,003	39 090,00	x	117,27	x	156,60	x
- в дневных стационарах	33	пациенто- день	0,560	1 359,41	x	761,27	x	1016,60	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	34		x	x	x	-	x	-	x
- скорая медицинская помощь	35	вызов	-	-	x	-	x	-	x
- амбулаторная помощь	36	посещение	-	-	x	-	x	-	x
	36.1	посеще- ние с профи- лакти- ческой и иными целями	-	-	x	-	x	-	x
	36.2	посеще- ние по неот- ложной	-	-	x	-	x	-	x

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинской помощи							
	36.3	обращение	-	-	x	-	x	-	x
- в стационарных условиях, в том числе:	37	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	37.1	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
высокотехнологичная медицинская помощь	37.2	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
- в дневных стационарах	38	пациенто-день	-	-	x	-	x	-	x
- паллиативная медицинская помощь	39	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	40		x	x	1 754,82	8 656,92	2 379,36	11 560,44	100,00

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

**) указываются средства консолидированного бюджета Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов;

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

****) затраты на АУП ТФОМС и СМО;

*****) 1 355 900 человек – прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2015, по данным Росстата, 1 335 398 – численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2014.

6.2. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов на территории Пензенской области

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2015 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы 2016 год		Расчетная стоимость территориальной программы 2017 год	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.**)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.**)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.**)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.**)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	13 939,80	10 411,74	15 816,41	11 791,54	16 630,74	12 418,22	18 182,56	13 599,66
I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2 379,36	1 754,82	4 630,65	3 415,19	4 813,29	3 568,84	4 992,06	3 722,08
II Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 09)	03	11 560,44	8 656,92	11 185,76	8 376,35	11 817,45	8 849,38	13 190,50	9 877,58
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07 + 08), в том числе:	04	11 560,44	8 656,92	11 185,76	8 376,35	11 817,45	8 849,38	13 190,50	9 877,58
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	11 342,36	8 493,62	11 185,76	8 376,35	11 817,45	8 849,38	13 190,50	9 877,58
в том числе за счет средств субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи	06	156,60	117,27						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ									
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	07	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3. прочие поступления	08	12,85	9,62	-	-	-	-	-	-
1.4. прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	09	205,23	153,68	-	-	-	-	-	-
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	11	-	-	-	-	-	-	-	-
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	12	-	-	-	-	-	-	-	-

*) Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также средств по п.2 разд. II по строке 08.

**) 1 355 900 человек – прогнозная численность постоянного населения Пензенской области на 01.01.2015 по данным Росстата, 1 348 700 человек – в 2016 г. и 1 341 200 человек – в 2017 г.; 1 335 398 человек – численность застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2014.

Приложение № 7
к постановлению Правительства
Пензенской области
от 20.10.2015 № 579-пП

Раздел 7. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе устанавливаются в единицах объема на одного жителя в год, по Программе ОМС – на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

7.1.1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015–2017 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

7.1.2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,9 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,98 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на одно застрахованное лицо;

7.1.3. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,15 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,18 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

7.1.4. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,5 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

7.1.5. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

7.1.6. для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо.

Дополнительные объемы специализированной медицинской помощи, предоставляемой в условиях круглосуточного стационара федеральными государственными учреждениями в 2015 году, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ составляют 0,003 случая госпитализации в расчете на одно застрахованное лицо в год;

7.1.7. для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,092 койко-дня на одного жителя, на 2016 год – 0,092 койко-дня на одного жителя, на 2017 год – 0,092 койко-дня на одного жителя.

7.1.8. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на одного жителя составляет на 2015 год 0,0041 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0047 случая госпитализации на одного жителя, на 2017 год – 0,005 случая госпитализации на одного жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области.

7.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам с учетом этапов оказания в единицах объема на одного жителя в год, по Программе ОМС – на одно застрахованное лицо составляют:

7.2.1. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,427 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,213 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,909 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,776 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,564 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,311 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 – 1,004 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,930 обращения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,848 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,808 обращения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,298 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,212 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 – 0,198 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,229 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,073 посещения на одно застрахованное лицо;

7.2.4. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,193 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,193 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,262 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,257 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,220 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,110 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

7.2.5. для медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,033 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,028 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,065 случая на одного жителя, в рамках

базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,061 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,095 случая на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,083 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

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

7.3. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

7.3.1. на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 778,81 руб.;

7.3.2. на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 115,33 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,04 руб.;

7.3.3. на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 681,65 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 022,92 руб.;

7.3.4. на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 467,36 руб.;

7.3.5. на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 180,43 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 359,41 руб.;

7.3.6. на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 29 492,86 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 126,51 руб.

Средний норматив финансовых затрат на один законченный случай госпитализаций в федеральные государственные учреждения в 2015 году при оказании дополнительных объемов специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара за счет субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ составляет 39 090,00 руб.;

7.3.7. на один койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 601,21 руб.;

7.3.8. на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1 032,93 руб.

7.4. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

7.4.1. на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 1 885,44 руб. – на 2016 год, 2 037,39 руб. – на 2017 год;

7.4.2. на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 160,47 руб. – на 2016 год, 161,38 руб. – на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 371,51 руб. – на 2016 год, 404,25 руб. – на 2017 год;

7.4.3. на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 355,85 руб. – на 2016 год, 363,10 руб. – на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1 086,19 руб. – на 2016 год, 1 212,97 руб. – на 2017 год;

7.4.4. на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 472,57 руб. – на 2016 год, 514,23 руб. – на 2017 год;

7.4.5. на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов 137,48 руб. – на 2016 год, 141,13 руб. – на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1 382,98 руб. – на 2016 год, 1 498,27 руб. – на 2017 год;

7.4.6. на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов 17 209,52 руб. – на 2016 год, 18 231,90 руб. – на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 24 619,94 руб. – на 2016 год, 27 782,67 руб. – на 2017 год;

7.4.7. на один койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования 1696,41 руб. – на 2016 год, 1909,49 руб. – на 2017 год;

7.4.8. на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов 701,52 руб. – на 2016 год, 710,33 руб. – на 2017 год.

7.5. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо в год.

7.6. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в среднем: в 2015 году – 10 411,74 руб., в 2016 году – 10 221,23 руб., в 2017 году – 11 310,59 руб., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования в 2015 году, с учетом средств субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ – 8 656,92 руб., в 2016 году – 9 042,92 руб., в 2017 году – 10 093,31 руб., из них:

- за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 8 493,62 руб. (в том числе за счет средств субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 №387-ФЗ – 117,27 руб.), в 2016 году – 8 849,38 руб., в 2017 году – 9 877,58 руб.;

- за счет прочих поступлений в 2015 году – 9,62 руб., в 2016 году – 3,99 руб., в 2017 году – 4,16 руб.;

- за счет прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2015 году – 153,68 руб., в 2016 году – 189,55 руб., в 2017 году – 211,57 руб.