|  |
| --- |
|  |
| **ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ** |
|  |
| П О С Т А Н О В Л Е Н И Е |
|  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 [№](consultantplus://offline/ref=7D8FE0E332435228BFBE4F15E57731FB9A2437861BC5BD03B0D3F9B5FB32F7A3qET7H) 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](consultantplus://offline/ref=3B1DB1326BC28953E99AF5234D801520C4B18415EA6A8EFFF1B40841D956FF9781FD64C044D7797A3077A5B5U5L) 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. [<\*>](#Par927)

| № п/п | Профиль  медицинской помощи | Количество случаев госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) | Количество случаев госпитализации на одно застрахо-ванное 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 (кардио-хирургические койки) | 2 880 | 0,0022 |
| 20 | Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии) | 784 | 0,0006 |
| 21 | Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей, костного мозга, пласти-ческая 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 беремен-ных и рожениц) | 12 061 | 0,009 |
| 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 специализи-рованной медицинской помощи, оказываемой федеральными государ-ственными учреждениями, за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспечение специализи-рованной 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 специали-зированной медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо, оказываемой федераль-ными государственными учреж-дениями за счет субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на дополнительное финансовое обеспе-чение специализированной медицин-ской помощи из средств нормирован-ного 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 | Коли-чество  пациенто-  дней | В том числе: | Количество пациенто-  дней  на одно застрахо-ванное 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 исключе-нием использования вспомогательных репродуктивных технологий) | 43 008 |  | 0,032 |
| 8 | Акушерство и гинекология (с исполь-зованием вспомогательных репродук-тивных 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 | х | 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.

\*\*) 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 теле-ангиоэктазий | 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 | | | | | |
| всего,  в посе-щениях | в том числе: | | | | среднее число посеще-ний по заболе-ваниям  в одном обраще-нии |
| с про-филак-тической целью,  в посе-щениях | неотлож-ная 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 | 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 | Оториноларин-гология | 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 |
| 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, офтальмология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология; оказание медицинской помощи в травм-пункте медицинской организации по специальностям: офтальмология, хирургия, травматология | 538 774 |  | 538 774 |  |  |  |
| 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 посеще-ниях | в том числе: | | | |
| с проф. целью,  в посеще-ниях | неотлож-ная меди-цинская помощь,  в посеще-ниях | по поводу заболевания | |
| в обра-щениях | в посеще-ниях |

| 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 обра-тившихся граждан в отчет-ном году для проведения комплексного обследования | 0,044 | 0,044 | - | - | - |
| 17.2 | Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения | 0,005 | 0,005 | - | - | - |
| 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 меди-цинской организации при первичном обращении без последующей госпитализа-ции по специальностям: терапия, хирургия, травма-тология, инфекционные болезни, педиатрия, кар-диология, неврология, аку-шерство и гинекология, офтальмология, урология, оториноларингология, нейро-хирургия, токсикология; ока-зание медицинской помощи в травмпункте медицинской организации по специаль-ностям: 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 обследо-ваниями | 0,040 | 0,040 | - | - | - |
| 22 | Амбулаторная хирургия,  в посещениях | 0,009 | 0,009 | - | - | - |
|  | ИТОГО: | 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.

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 исполь-зованием 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 |
|  |  |  |
| 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 |
| 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Приложение № 2 |
| к постановлению Правительства  Пензенской области |
| от 20.10.2015 № 579-пП |

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 струк-турными 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 струк-турных 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 | № стро-ки | Единица измерения | Объем меди-цинской помощи в расчете на одного жите-ля (норматив объемов предоставле-ния медицин-ской помощи в расчете на одно застра-хованное лицо \*\*\*) | Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предостав-ления медицинской помощи) | Подушевые нормативы финанси-рования 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 профилак-тической  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 госпита-лизации | 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 госпита-лизации | 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 | | | 5. | случай госпита-лизации | 0,003 | 39 090,00 | 117,27 | 156,60 |
| - 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 профилак-тической  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 госпита-лизации | 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 госпи-тализации | 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 госпита-лизации | 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 |
| 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 профилак-тической и иными целями | - | - | - | - |
| 17.2 | посещение по неотложной медицинской помощи | - | - | - | - |
| 17.3 | обращение | - | - | - | - |
| - в стационарных условиях, в том числе: | | | 18 | случай госпи-тализации | - | - | - | - |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | | | 18.1 | койко-день | - | - | - | - |
| высокотехнологичная медицинская помощь | | | 18.2 | случай госпи-тализации | - | - | - | - |
| - 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 | № стро-ки | Единица измере-ния | Объем меди-цинской помощи  в расчете  на одного жителя (норматив объемов предостав-ления меди-цинской помощи  в расчете  на одно застра-хованное лицо \*\*\*\*\*) | Стоимость единицы объема медицин-ской помощи (норматив финансовых затрат  на единицу объема предостав-ления меди-цинской 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 | сред-ства ОМС |

| А | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 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 | посеще-ние  с профи-лакти-ческой и иными целями | 0,600 | 115,33 | 69,20 | х | 93,83 | Х | х |
| 04.2 | обраще-ние | 0,200 | 681,65 | 136,33 | х | 184,85 | Х | х |
| - стационарная помощь | | | 05 | случай госпита-лизации | 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 |
| **-**скорая медицинская помощь | | | 08 | вызов | х | х | 20,03 | х | 27,16 | х | х |
| - амбулаторная помощь | | | 09 | посеще-ние | х | х | 7,48 | х | 10,14 | х | х |
| - стационарная помощь | | | 10 | случай госпита-лизации | х | х | 1,95 | х | 2,65 | х | х |
| - в дневных стационарах | | | 11 | пациенто-день | х | х | 0,00 | х | 0,00 | х | х |
| 4. Паллиативная медицинская помощь | | | 12 | койко-день | 0,092 | 1 032,93 | 95,03 | х | 128,85 | х | х |
| 5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы) | | | 13 |  | х | х | 800,27 | х | 1 085,08 | х | х |
| 6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в меди-цинских организациях субъекта Российской Федерации | | | 14 | случай госпита-лизации | х | х | 68,40 | х | 92,75 | х | х |
| II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицин-ских организаций, работающих  в системе ОМС \*\* | | | 15 |  | х | х |  | х |  | х |  |
| - скорая медицинская помощь | | | 16 | вызов | х | х |  | х |  | х | х |
| - амбулаторная помощь | | | 17 | посеще-ние | х | х |  | х |  | х | х |
| - стационарная помощь | | | 18 | случай госпита-лизации | х | х |  | х |  | х | х |
| - в дневных стационарах | | | 19 | пациенто-день | х | х |  | х |  | х | х |
| III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС: | | | 20 |  | х | х | х | 8 656,92 | х | 11560,44 | 82,9 |
| - скорая медицинская помощь  (сумма строк 27+32) | | | 21 | вызов | 0,318 | 1 778,81 | х | 565,66 | х | 755,38 | х |
| - амбула-торная помощь | Сумма строк |  | 22 | посещение | 8,623 | 358,72 | х | 3093,27 | х | 4130,75 | х |
| 30.1+  36.1 | 22.1 | посеще-ние  с профи-лакти-ческой и иными целями | 2,300 | 376,04 | х | 864,90 | х | 1154,99 | х |
| 30.2+  36.2 | 22.2 | посеще-ние по неот-ложной меди-цинской помощи | 0,500 | 467,36 | х | 233,68 | х | 312,06 | х |
| 30.3+  36.3 | 22.3 | обращение | 1,950 | 1022,92 | х | 1994,69 | х | 2663,70 | х |
| - в стационарных условиях  (сумма строк 31+37),  в том числе: | | | 23 | случай госпита-лизации | 0,172 | 23 126,51 | х | 3977,76 | х | 5311,89 | х |
| медицинская реабилита-ция в стационарных условиях  (сумма строк 31.1+37.1) | | | 23.1 | койко-день | 0,033 | 1 601,21 | х | 52,84 | х | 70,56 | х |
| высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2+37.2) | | | 23.2 | случай госпита-лизации | 0,003 | 130 003,33 | х | 390,01 | х | 520,82 | х |
| - 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 госпита-лизации | 0,003 | 39 090,00 | х | 117,27 | х | 156,60 | х |
| - в дневных стационарах (сумма строк 33+38) | | | 25 | пациенто-день | 0,560 | 1 359,41 | х | 761,27 | х | 1016,60 | х |
| - паллиативная медицинская помощь \*\*\* | | | 26 | койко-день | - | - | х | - | х | - | х |
| - затраты на АУП  в сфере ОМС \*\*\*\* | | | 27 |  | х | х | х | 141,69 | х | 189,22 | х |
| Из строки 20:  1. Медицинская помощь, предоставляемая  в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам | | | 28 |  | х | х | х | 8515,23 | х | 11371,22 | х |
| - скорая медицинская помощь | | | 29 | вызов | 0,318 | 1 778,81 | х | 565,66 | х | 755,38 | х |
| - амбулаторная помощь | | | 30 | посеще-ние | 8,623 | 358,72 | х | 3093,27 | х | 4130,75 | х |
| 30.1 | посеще-ние  с профи-лакти-ческой и иными целями | 2,300 | 376,04 | х | 864,90 | х | 1154,99 | х |
| 30.2 | посеще-ние по неот-ложной меди-цинской помощи | 0,500 | 467,36 | х | 233,68 | х | 312,06 | х |
| 30.3 | обраще-ние | 1,950 | 1022,92 | х | 1994,69 | х | 2663,70 | х |
| - в стационарных условиях,  в том числе: | | | 31 | случай госпита-лизации | 0,172 | 23 126,51 | х | 3977,76 | х | 5311,89 | х |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | | | 31.1 | койко-день | 0,033 | 1 601,21 | х | 52,84 | х | 70,56 | х |
| высокотехнологичная медицинская помощь | | | 31.2 | случай госпита-лизации | 0,003 | 130 003,33 | х | 390,01 | х | 520,82 | х |
| - 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 | х | 117,27 | х | 156,60 | х |
| - в дневных стационарах | | | 33 | пациенто-день | 0,560 | 1 359,41 | х | 761,27 | х | 1016,60 | х |
| 2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы: | | | 34 |  | х | х | х | - | х | - | х |
| - скорая медицинская помощь | | | 35 | вызов | - | - | х | - | х | - | х |
| - амбулаторная помощь | | | 36 | посещение | - | - | х | - | х | - | х |
| 36.1 | посеще-ние  с профи-лакти-ческой и иными целями | - | - | х | - | х | - | х |
| 36.2 | посеще-ние по неот-ложной меди-цинской помощи | - | - | х | - | х | - | х |
| 36.3 | обращение | - | - | х | - | х | - | х |
| - в стационарных условиях, в том числе: | | | 37 | случай  госпита-лизации | - | - | х | - | х | - | х |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | | | 37.1 | койко-день | - | - | х | - | х | - | х |
| высокотехнологичная медицинская помощь | | | 37.2 | случай госпита-лизации | - | - | х | - | х | - | х |
| - в дневных стационарах | | | 38 | пациенто-день | - | - | х | - | х | - | х |
| - паллиативная медицинская помощь | | | 39 | койко-день | - | - | х | - | х | - | х |
| ИТОГО (сумма  строк 01+15+20) | | | 40 |  | х | х | 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 | № стро-ки | 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 застрахо-ванное лицо  по ОМС)  в год (руб.)\*\*) | всего (млн. руб.) | на одного жителя (одно застрахо-ванное лицо  по ОМС)  в год (руб.)\*\*) | всего (млн. руб.) | на одного жителя (одно застрахо-ванное лицо  по ОМС)  в год (руб.)\*\*) | всего  (млн. руб.) | на одного жителя (одно застрахо-ванное 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 меди-цинского 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 из средств нормированного страхового запаса федерального фонда ОМС согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона  от 01.12.2014 №387-ФЗ | 06 | 156,60 | 117,27 |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финан-совое обеспечение территориальной прог-раммы обязательного медицинского страхо-вания в части базовой программы ОМС | 07 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.3. прочие поступления | 08 | 12,85 | 9,62 | - | - | - | - | - | - |
| 1.4. прочие межбюджетные трансферты, пере-даваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования | 09 | 205,23 | 153,68 | - | - | - | - | - | - |
| 2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финан-совое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи,  не установленных базовой программой ОМС, в том числе: | 10 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.1. межбюджетные трансферты, передава-емые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхо-вания на финансовое обеспечение дополни-тельных видов медицинской помощи | 11 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.2. межбюджетные трансферты, передава-емые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхо-вания 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_