



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.03.2020

№ 139

О внесении изменений в приложение к постановлению администрации области от 12.12.2018 № 904

В соответствии с Законом Владимирской области от 10.12.2001 № 129-ОЗ «О Губернаторе и администрации Владимирской области» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Внести в приложение к постановлению администрации области от 12.12.2018 № 904 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» следующие изменения:

1.1. Абзацы 5-8 раздела I. «Общие положения» изложить в следующей редакции:

«Населению Владимирской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденной стоимостью Программы (приложения № 1 и № 2):

- в 2019 году общей стоимостью 22813462,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 6564909,7 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 16248552,3 тыс. рублей, включая средства областного бюджета на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения - 4552190,7 тыс. рублей;

- в 2020 году общей стоимостью 22181380,5 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 4860786,3 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 17320594,2 тыс. рублей;

- в 2021 году общей стоимостью 23219859,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 4861157,5 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 18358701,6 тыс. рублей».

1.2. В разделе VI. «Нормативы объема медицинской помощи»:

1.2.1. Абзац 2 изложить в следующей редакции:

«для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 - 2021 годы за счет средств областного бюджета - 0,02393 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,30000 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29000 вызова на 1 застрахованное лицо;».

1.2.2. Абзац 14 изложить в следующей редакции:

«Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год - 0,000679 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000646 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000646 случая на 1 застрахованное лицо.».

1.2.3. Таблицу «Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению № 1.

1.3. Раздел VII. «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы оплаты» изложить в редакции согласно приложению № 2.

1.4. Приложение № 1 к Программе изложить согласно приложению № 3.

1.5. Приложение № 2 к Программе изложить согласно приложению № 4.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

И.о.Губернатора области



С.Б.Шевченко

Приложение № 1
к постановлению администрации области
от 10.03.2020 № 139

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

N	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в 2019 - 2021 годах			
			всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7
1.	Скорая медицинская помощь (вызов)	На 1 жителя	0,02393	0,01543	0,00660	0,00190
		На 1 застрахованное лицо	0,30000	0,30000		
2.	Амбулаторная помощь					
2.1.	С профилактической целью (посещение)	На 1 жителя	0,73000	0,13060	0,41170	0,18770
		На 1 застрахованное лицо	2,88000	2,58048	0,29952	
2.2.	В том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,00800	0,00280	0,00360	0,00160
2.3.	Включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,00700	0,00280	0,00285	0,00135
2.4.	Включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,00100		0,00075	0,00025
2.5.	Неотложная помощь (посещение)	На 1 застрахованное лицо	0,56000	0,52976	0,03024	
2.6.	В связи с заболеванием (обращение)	На 1 жителя	0,14400	0,04490	0,08430	0,01480
		На 1 застрахованное лицо	1,77000	1,70628	0,06372	
3.	Стационарная помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,01460	0,00160	0,00880	0,00420
		На 1 застрахованное лицо	0,17443	0,01343	0,11809	0,04291
	в т.ч. медицинская реабилитация		0,00400		0,00176	0,00224
	онкология		0,00910		0,00298	0,00612
4.	Высокотехнологичная медицинская помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,00060			0,00060
5.	Дневной стационар (случай лечения)	На 1 жителя	0,00400	0,00070	0,00330	
		На 1 застрахованное лицо	0,06200	0,03627	0,02573	
	экстракорпоральное оплодотворение		0,000679	0,000679		
	онкология		0,006310			
6.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	На 1 жителя	0,09200	0,03310		0,01470



Приложение № 2
к постановлению администрации области
от 10.03.2020 № 139

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы оплаты

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 5704,21 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2066,12 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 440,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 384,12 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1185,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1277,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1396,17 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета - 396 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1980 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 409,61 рублей;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13045,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 15854,35 рубля, на 1 случай лечения по профилю

«онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 70586,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 75560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 35226,39 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,5 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 48547,5 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2022,9 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 5569,59 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2408,3 рубля на 2020 год, 2513,8 рубля на 2021 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 457,2 рубля, на 2021 год - 475,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 499,7 рубля, на 2021 год - 519 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1070,1 рубля, на 2021 год - 1113,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1193,7 рубля, на 2021 год - 1241,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1325,8 рубля на 2020 год, 1378,9 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1362,5 рубля на 2020 год и 1419,2 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 616,1 рубля на 2020 год и 650 рублей на 2021 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета на 2020 год - 411 рублей, на 2021 год - 427,5 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год - 2055,2 рубля, на 2021 год - 2137,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13541,2 рубля на 2020 год; 14082,9 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 20112,9 рубля на 2020 год и 21145,2 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 74796 рублей на 2020 год и 77835 рублей на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 78432,1 рубля на 2020 год, 81569,4 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 35187,7 рубля на 2020 год и 37685,4 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 99208,9 рубля на 2020 год и 109891,2 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34928,1 рубля на 2020 год и 35342,5 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2020 год - 2099,8 рубля, на 2021 год 2183,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2019 год – 90412,37 рубля, 2020 год - 91529,1 рубля 2021 год - 91529,1 рубля.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 4792,36 рубля, в 2020 году - 3572,9 рубля, в 2021 году - 3597,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского

страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году - 11657,68 рубля, в 2020 году - 12426,82 рубля, в 2021 году - 13171,62 рубля.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемого постановлением Правительства Российской Федерации. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между департаментом, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) - за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) - за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи - за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам - за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) используется при оплате:

- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке

пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации. Кроме того, при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).



Приложение № 3
к постановлению администрации области
от 10.03.2020 № 139

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению
Владимирской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год	Плановый период				
			2020 год		2021 год		
			Стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы		
		всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03) в том числе:	01	22 813 462,00		22 181 380,50		23 219 859,10	
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	6 564 909,70	4 792,36	4 860 786,30	3 572,90	4 861 157,50	3 597,83
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего* (сумма строк 04+ 08)	03	16 248 552,30	11 657,68	17 320 594,20	12 426,82	18 358 701,60	13 171,62
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках	04	16 248 552,30	11 657,68	17 320 594,20	12 426,82	18 358 701,60	13 171,62

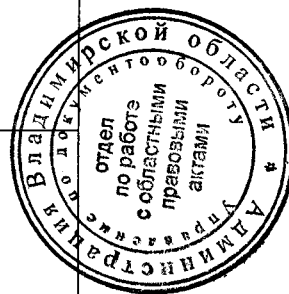
базовой программы* (сумма строк 05+06+07) в том числе:									
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС*	05	16 248 552,30	11 657,68	17 320 594,20	12 426,82	18 358 701,60	13 171,62		
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
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:	08								
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09								

2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						
---	----	--	--	--	--	--	--

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

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда

Справочно	плановый период					
	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	100 878,30	72,38	100 878,30	72,38	100 878,30	72,38
На финансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь в соответствии с санитарными программами обязательного территориального страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	97 770,80	70,15	275 555,60	197,70	400 580,10	287,40



Приложение № 4
к постановлению администрации области
от 10.03.2020 № 139

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населения Владимирской области
медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ стр.	Единица измерения	Объем медицинско й помощи в расчете на 1 жителя (ОМС на 1 застрахован- ное лицо)	Стоимость единицы медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставлен ия медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств консолиди- рованного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолиди- рованного бюджета	за счет средств ОМС	Всего	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	1		X	X	4 792,36	X	6 564 909,7	X	6 564 909,7	28,8 %
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	2	вызов	0,02393	5 704,21	136,50	X	187 046,8	X	187 046,8	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,02393	5 704,21	136,50	X	186 987,4	X	186 987,4	X
	4	посещение с профилактическими и иными целями	0,73000	440,50	321,57	X	440 509,4	X	440 509,4	X
	4.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,00800	X	X	X	X	X	X	X
	4.1.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,00700	396,00	2,77	X	3 794,5	X	3 794,5	X
	4.1.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,00100	1 980,00	1,98	X	2 712,3	X	2 712,3	X
	5	обращение	0,14400	1 277,30	183,93	X	251 960,4	X	251 960,4	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	6	посещение с профилактическим и иными целями	0,51000	440,50	224,66	X	307 755,2	X	307 755,2	X

	7	обращение	0,00000	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,01460	75 560,80	1 103,19	X	1 511 228,0	X	1 511 228,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9	случай госпитализации	0,00700	75 560,80	528,93	X	724 565,9	X	724 565,9	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,00400	13 045,50	52,18	X	71 479,9	X	71 479,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,00100	13 045,50	13,05	X	17 876,8	X	17 876,8	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,09200	2 022,90	186,11	X	254 946,7	X	254 946,7	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	2 686,57	X	3 680 240,6	X	3 680 240,6	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,00055	221 265,39	122,27	X	167 497,9	X	167 497,9	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинских оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0%
- санитарного транспорта	16	-	X	X		X		X		X
- КТ	17	-	X	X		X		X		X
- МРТ	18	-	X	X		X		X		X

- иного медицинского оборудования	19	-	X	X		X		X		X
	20		X	X	X	11 657,68	X	16 248 552,3	16 248 552,3	71,2%
	21	вызов	0,30000	2 066,12	X	619,84	X	863 937,3	863 937,3	X
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	22.1	посещение с профилактическим и и иными целями	2,88000	384,12	X	1 106,27	X	1 541 926,9	1 541 926,9	X
	22.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79000	X	X	X	X	X	X	X
	30.1+35.1	сумма строк	0,63000	979,83	X	617,29		860 383,1	860 383,1	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1.1.1+35.1.1	посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,63000	979,83	X	617,29		860 383,1	860 383,1	X

30.1.1.2 +35.1.1. 2	22.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,16000	1 185,60	X	189,70	264 405,2	264 405,2	X
35.1.2	22.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***		X	X	X	X	X	X
35.1.2.1	22.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи****			X		X	X	X
30.2+35. 2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56000	409,61	X	229,38	319 711,5	319 711,5	X
30.3+35. 3	22.3	обращение	1,77000	1 396,17	X	2 471,22	3 444 403,7	3 444 403,7	X

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17443	35 226,39	X	6 144,54	X	8 564 302,9	8 564 302,9	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случай госпитализации	0,00910	76 708,50	X	698,05	X	972 947,0	972 947,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,00400	48 547,50	X	194,19	X	270 663,4	270 663,4	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случай госпитализации			X		X	1 594 345,7	1 594 345,7	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случай лечения	0,06200	15 854,35	X	982,97	X	1 370 070,5	1 370 070,5	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,00631	70 586,60	X	445,40	X	620 801,6	620 801,6	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000679	90 412,37	X	61,39	X	85 565,8	85 565,8	X
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 38)	25	к/день	0,00000	0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	103,46	X	144 199,5	144 199,5	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X		X			X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	11 554,22	X	16 104 352,8	16 104 352,8	70,6%

- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,30000	2 066,12	X	619,84	X	863 937,3	863 937,3	X
	30.1	посещение с профилактическим и и иными целями	2,88000	384,12	X	1 106,27	X	1 541 926,9	1 541 926,9	X
	30.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79000	X	X	X	X	0,0		X
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,63000	979,83	X	617,29		860 383,1	860 383,1	X
	30.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,16000	1 185,60	X	189,70		264 405,2	264 405,2	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56000	409,61	X	229,38	X	319 711,5	319 711,5	X

	30.3	обращение	1,77000	1 396,17	X	2 471,22	X	3 444 403,7	3 444 403,7	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе										X
	31	случай госпитализации	0,17443	35 226,39	X	6 144,54	X	8 564 302,9	8 564 302,9	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,00910	76 708,50	X	698,05	X	972 947,0	972 947,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00400	48 547,50	X	194,19	X	270 663,4	270 663,4	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации			X		X	1 594 345,7	1 594 345,7	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,06200	15 854,35	X	982,97	X	1 370 070,5	1 370 070,5	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006310	70 586,60	X	445,40	X	620 801,6	620 801,6	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000679	90 412,37	X	61,39	X	85 565,8	85 565,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X		X			0,0%
- скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X			X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическим и иными целями			X		X			X

	35.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)				X	X	X	X	X
	35.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)				X	X	X	X	X
	35.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи		X	X	X	X	X	X	X

	35.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи				X	X	X
	35.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи				X	X	X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи				X		X
	35.3	обращение				X		X
	36	случай госпитализации				X		X
	36.1	случай госпитализации				X		X
	36.2	случай госпитализации				X		X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе								
медицинская помощь по профилю «онкология»								
медицинская реабилитация в стационарных условиях								

высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации				X		X				
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения				X		X				
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения				X		X				
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай				X		X				
- паллиативная медицинская помощь	38	к/день				X		X				
иные расходы	39	—						X				
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X			4 792,36	11 657,68	6 564 909,7	16 248 552,3	22 813 462,0	100,0%	

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

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

***) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами за оказание медицинской помощи

