



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 12 мая 2015 года № 243-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 № 2658-ЗПО «О бюджете Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», от 22.12.2005 № 906-ЗПО «О Правительстве Пензенской области» (с последующими изменениями), Правительство Пензенской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа), утвержденную постановлением Правительства Пензенской области от 24.12.2014 № 905-пП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», 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. Подпункт 2.3.4. «Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Программы ОМС» изложить в новой редакции:

«2.3.4. Реестр медицинских организаций,  
участвующих в реализации Программы ОМС

№ п/п	Наименование медицинских организаций
1	2
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная офтальмологическая больница»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Г.А. Захарьина»
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница № 4»
10	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Городская стоматологическая поликлиника»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский городской родильный дом»
12	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Детская стоматологическая поликлиника»
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника»
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи»
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая городская стоматологическая поликлиника»
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая межрайонная детская больница»
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Башмаковская районная больница»
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Спасская районная больница»

1	2
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белинская районная больница»
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бессоновская районная больница»
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городищенская районная больница»
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Земетчинская районная больница»
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иссинская районная больница»
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Каменская межрайонная больница»
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камешкирская районная больница»
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Колышлейская районная больница»
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница»
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лопатинская районная больница»
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лунинская районная больница»
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мокшанская районная больница»
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Наровчатская районная больница»
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Неверкинская районная больница им. Ф.Х. Магдеева»
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеломовская межрайонная больница»
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никольская районная больница»
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сердобская межрайонная больница им. А.И. Настина»
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновоборская районная больница»
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамалинская районная больница»
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская районная больница»
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шемышейская районная больница»
41	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть 59»
	Федерального медико-биологического агентства России
42	Федеральное казенное учреждение «Войсковая часть 45108»

1	2
43	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Пензенской области»
44	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза)
45	Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет»
46	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России» (г. Санкт-Петербург)
47	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница ФМБА России» (г. Москва)
48	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации
49	Акционерное общество «Пензенское производственное объединение электронной вычислительной техники» (АО «ППО ЭВТ»)
50	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза» открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
51	Общество с ограниченной ответственностью «Центр здоровья»
52	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Пенза»
53	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус нефрокеа»
54	Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр-УЗИ»
55	Общество с ограниченной ответственностью «Нейрон-Мед»
56	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Северное сияние»
57	Общество с ограниченной ответственностью консультативно-диагностический центр «Клиника-Сити»
58	Общество с ограниченной ответственностью «Профимед»
59	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье»
60	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника зубного искусства»
61	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Хеликс» (г. Санкт-Петербург)
62	Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник» (г. Ульяновск)

».

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 2.3.11. «Стоимость Программы ОМС на 2015 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.1.2. Таблицу «Перечень и объем высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в 2015 году в учреждениях здравоохранения Пензенской области в рамках Программы на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета и средств бюджета Пензенской области» в подпункте 2.4.1. пункта 2.4. «Виды и условия бесплатного оказания медицинской помощи за счет средств федерального бюджета и бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области» изложить в новой редакции:

«Перечень и объем высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в 2015 году в учреждениях здравоохранения Пензенской области в рамках Программы на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета и средств бюджета Пензенской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль	Количество квот	Средства федерального бюджета, тыс. руб.	Средства бюджета Пензенской области, тыс. руб.
1.	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Травматология и ортопедия/эндопротезирование	200	4 020,00	29 999,00
		Сердечно-сосудистая хирургия	20	1 208,58	3 791,34
		Челюстно-лицевая хирургия	20	581,30	1 875,94
		Нейрохирургия	20	1 372,00	3 648,00
		Урология	20	626,00	1 596,00
		Эндокринология	20	566,20	1 180,00
2.	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Онкология	150	12 767,85	26 258,32
3.	ГБУЗ «Областная офтальмологическая больница»	Офтальмология	260	4 523,17	16 640,00
4.	ГБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер»	Торакальная хирургия	40	1 436,00	4 760,00
5.	ГБУЗ «ГКБ СМП им. Г.А. Захарьина»	Травматология и ортопедия/эндопротезирование	20	402,00	2 999,90
ИТОГО:			770	27 503,10	92 748,50

».

1.2. Раздел 3 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы» Программы изложить в новой редакции:

«3. Перечень медицинских организаций,  
участвующих в реализации Программы

№ п/п	Наименование медицинских организаций	В том числе осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная офтальмологическая больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная офтальмологическая больница»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Г.А. Захарьина»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Г.А. Захарьина»
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница № 4»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская городская клиническая больница № 4»
10	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Городская стоматологическая поликлиника»	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Городская стоматологическая поликлиника»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский городской родильный дом»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский городской родильный дом»
12	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Детская стоматологическая поликлиника»	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Детская стоматологическая поликлиника»
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника»

1	2	3
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи»
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная психиатрическая больница имени К.Р. Евграфова»	
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной противотуберкулезный диспансер»	
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная наркологическая больница»	
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная станция переливания крови»	
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский областной медицинский информационно-аналитический центр»	
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
22	Государственное бюджетное учреждение «Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств»	
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский дом ребенка»	
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Пензенской области»	
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский областной центр медицинской профилактики»	
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая городская стоматологическая поликлиника»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая городская стоматологическая поликлиника»
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая межрайонная детская больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая межрайонная детская больница»
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Башмаковская районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Башмаковская районная больница»
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Спасская районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Спасская районная больница»





1	2	3
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновоборская районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновоборская районная больница»
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамалинская районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамалинская районная больница»
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская районная больница»
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шемышейская районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шемышейская районная больница»
51	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть 59» Федерального медико-биологического агентства России	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть 59» Федерального медико-биологического агентства России
52	Федеральное казенное учреждение «Войсковая часть 45108»	Федеральное казенное учреждение «Войсковая часть 45108»
53	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Пензенской области»	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Пензенской области»
54	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза)	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза)
55	Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет»	Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет»
56	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» (г. Санкт-Петербург)	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» (г. Санкт-Петербург)
57	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница ФМБА России» (г. Москва)	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница ФМБА России» (г. Москва)
58	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации
59	Акционерное общество «Пензенское производственное объединение электронной вычислительной техники» (АО «ППО ЭВТ»)	Акционерное общество «Пензенское производственное объединение электронной вычислительной техники» (АО «ППО ЭВТ»)
60	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза» открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза» открытого акционерного общества «Российские железные дороги»

1	2	3
61	Общество с ограниченной ответственностью «Центр здоровья»	Общество с ограниченной ответственностью «Центр здоровья»
62	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Пенза»	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Пенза»
63	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус нефрокеа»	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус нефрокеа»
64	Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр-УЗИ»	Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр-УЗИ»
65	Общество с ограниченной ответственностью «Нейрон-Мед»	Общество с ограниченной ответственностью «Нейрон-Мед»
66	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Северное сияние»	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Северное сияние»
67	Общество с ограниченной ответственностью консультативно-диагностический центр «Клиника-Сити»	Общество с ограниченной ответственностью консультативно-диагностический центр «Клиника-Сити»
68	Общество с ограниченной ответственностью «Профимед»	Общество с ограниченной ответственностью «Профимед»
69	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье»	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье»
70	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника зубного искусства»	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника зубного искусства»
71	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Хеликс» (г. Санкт-Петербург)	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Хеликс» (г. Санкт-Петербург)
72	Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник» (г. Ульяновск)	Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник» (г. Ульяновск)
	Итого медицинских организаций, участвующих в Программе	72
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	62

1.3. В разделе 5 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы»:

1.3.1. Пункт 5.7. изложить в новой редакции:

«5.7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет, госпитализированному в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу питание и спальное место предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний к совместному пребыванию, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанного лица не взимается».

1.3.2. Пункт 5.8. изложить в новой редакции:

«5.8. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан».

1.3.3. Пункт 5.9. изложить в новой редакции:

«5.9. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания с него платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство и медицинский работник предоставляются медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, для транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую услугу диагностики или консультирования по предварительной договоренности с ней о времени проведения указанных медицинских услуг.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента до завершения диагностических и консультативных услуг и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении».

1.3.4. Пункт 5.10. изложить в новой редакции:

«5.10. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года, включает в себя, помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках обязательного медицинского страхования. Необходимым условием проведения медицинских осмотров является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные организации в целях определения соответствия обучающегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов образовательного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению обучения.

Несовершеннолетний, не достигший пятнадцатилетнего возраста, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

Первый этап предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания, диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

По результатам профилактических медицинских осмотров определяются рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, по лечению, а также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

1.4. Раздел 6 «Стоимость программы» Программы изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.5. 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 №6 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением подпункта 1.3.4. пункта 1 настоящего постановления, который вступает в силу с 01.04.2015.

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

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

Губернатор  
Пензенской области      В.К. Бочкарев

Приложение № 1  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 12.05.2015 № 243-пП

2.3.5. Объемы предоставления медицинской помощи  
в рамках Программы ОМС

2.3.5.1. Объемы стационарной медицинской помощи, предоставляемой по  
Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС на 2015 год. <\*>

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Количество случаев госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях)	Количество случаев госпитализации на одно застрахованное лицо
1	2	3	4
1	Кардиология **)	15 382	0,0115
2	Ревматология	1 524	0,0011
3	Гастроэнтерология	2 161	0,0016
4	Пульмонология	3 514	0,0026
5	Эндокринология	2 623	0,0020
6	Нефрология	1 710	0,0013
7	Гематология ***)	1 806	0,0014
8	Аллергология и иммунология	1 439	0,0011
9	Педиатрия	12 650	0,0095
10	Терапия	34 468	0,0258
11	Неонатология	1 722	0,0013
12	Травматология и ортопедия (травматологические койки) **)	7 544	0,0056
13	Травматология и ортопедия (ортопедические койки)	1 258	0,0009
14	Урология (детская урология-андрология)	5 942	0,0044
15	Нейрохирургия	3 015	0,0023
16	Хирургия (комбустиология)	428	0,0003
17	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1 444	0,0011
18	Торакальная хирургия	802	0,0006
19	Колопроктология	1 367	0,0010
20	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	2 949	0,0022
21	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	619	0,0005
22	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей, костного мозга, пластическая хирургия, гнойная хирургия)	16 829	0,0126
23	Хирургия абдоминальная	11 465	0,0086
24	Онкология ***)	9 103	0,0068
25	Акушерство и гинекология	16 917	0,0127
26	Оториноларингология	6 258	0,0047
27	Офтальмология	9 315	0,0070
28	Неврология **)	15 456	0,0116
29	Радиология и радиотерапия	1 252	0,0009
30	Инфекционные болезни	20 684	0,0155
31	Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	12 236	0,0092

1	2	3	4
32	Акушерское дело (койки патологии беременности)	4 742	0,0036
33	Дерматовенерология	2	0,000001
34	Токсикология	1 062	0,0008
	Итого	229 688	0,172
	в том числе медицинская реабилитация (количество койко-дней)	44 068	0,033
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо		0,172

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

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

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

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

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

№ п/п	Наименование профилей	Количество пациенто-дней	В том числе:	Количество пациенто-дней на одно застрахованное лицо
			количество пациенто-дней при оказании медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии и хирургии одного дня **)	
1	2	3	4	5
1	Кардиология и ревматология	17 523		0,013
2	Педиатрия	22 339		0,017
3	Терапия***)	344 268		0,258
4	Неврология	95 745		0,072
5	Хирургия****)	60 843	3 045	0,046
6	Урология	10 954	941	0,008
7	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)	48 459		0,037
8	Акушерство и гинекология (с использованием вспомогательных репродуктивных технологий)	7 000		0,005
9	Оториноларингология	5 580		0,004
10	Офтальмология	33 420	200	0,025
11	Дерматология	2 990		0,002
12	Инфекционные болезни	9 656		0,007
13	Стационар на дому	50 028		0,037



1	2	3	4	5
14	Заместительная почечная терапия *****)	39 018		0,029
	ИТОГО	747 823	4 186	0,560
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по программе ОМС лицо	0,560	x	x

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

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

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

\*\*\*) Терапия, включая гастроэнтерологию.

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

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

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

№ п/п	Наименование простых медицинских услуг	Количество простых медицинских услуг
1	2	3
1	Офтальмологического профиля	
1.1	Иссечение халязиона	90
1.2	Иссечение птеригиума	110
	Итого по офтальмологическому профилю	200
2	Хирургического профиля	
2.1	Биопсия кожи, мягких тканей, лимфатических узлов	111
2.2	Удаление ногтевых пластинок	428
2.3	Парацентез (лечебный); плевральные пункции	143
2.4	Пункции суставов с введением лекарственных препаратов	489
2.5	Иссечение суставной сумки (синовэктомия); вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса), иссечение грануляции, некрэктомия, сшивание кожи и подкожной клетчатки, наложение вторичных швов	593
2.6	Удаление доброкачественных новообразований кожи, удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки, удаление новообразования мышцы, удаление новообразования сухожилия, удаление телеангиоэктазий	1 281
	Итого по хирургическому профилю	3 045
3	Урологического профиля	

1	2	3
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	28 230
Перитонеальный диализ	10 788
Итого:	39 018

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

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

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2015 год					среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении
		всего, в посещениях	в том числе:			среднее число посещений по заболеваниям в одном обращении	
с профилактической целью, в посещениях	неотложная медицинская помощь, в посещениях		по поводу заболевания				
				в обращениях	в посещениях		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология	979 711	304 614		177 657	675 097	3,8
2	Аллергология и иммунология	34 395	15 899		7 114	18 496	2,6
3	Дерматология	239 852	80 361		37 974	159 491	4,2
4	Инфекционные болезни	112 354	33 320		32 931	79 034	2,4
5	Кардиология и ревматология	225 823	65 261		51 794	160 562	3,1

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Неврология	596 549	301 016		101 908	295 533	2,9
7	Оториноларингология	515 612	168 531		84 654	347 081	4,1
8	Офтальмология	581 931	257 688		85 327	324 243	3,8
9	Пульмонология	34 084	8 885		9 333	25 199	2,7
10	Педиатрия	1 187 750	231 060		341 675	956 690	2,8
11	Детская урология-андрология	35 964	32 974		1150	2 990	2,6
12	Терапия, всего, в том числе:	2 630 059	432 299		813 985	2 197 760	2,7
12.1	Гастроэнтерология	74 869	28 556		17 153	46 313	2,7
12.2	Гематология	25 926	8 624		6 408	17 302	2,7
12.3	Нефрология	24 530	8 878		5 797	15 652	2,7
13	Травматология и ортопедия	283 281	103 062		60 073	180 219	3,0
14	Хирургия, всего, в том числе:	808 208	311 280		170 863	496 928	3,0
14.1	Колопроктология	8 452	3 415		1 679	5 037	3,0
14.2	Нейрохирургия	12 679	2 944		3 245	9 735	3,0
14.3	Урология	150 384	48 589		39 152	101 795	2,6
14.4	Сердечно-сосудистая хирургия	11 807	6 830		1 659	4 977	3,0
15	Эндокринология	205 444	80 091		50 141	125 353	2,5
16	Онкология	138 063	44 307		31 252	93 756	3,0
17	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	68 240	68 240				
17.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	60 651	60 651				
17.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	7 589	7 589				
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 по специальностям: терапия, хирургия, травматология, инфекционные болезни, педиатрия, кардиология,	538 774		538 774			

1	2	3	4	5	6	7	8
	неврология, акушерство и гинекология, офтальмология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология; оказание медицинской помощи в травмпункте медицинской организации при первичном обращении без последующей госпитализации по специальностям: офтальмология, хирургия, травматология						
18.2	Посещения на дому	128 925		128 925			
	Всего:	9 345 019	2 538 888	667 699	2 057 831	6 138 432	
19	Посещения к среднему медицинскому персоналу	307 142	307 142		0	0	
20	Стоматология, в посещениях	1 783 152	144 567		546 195	1 638 585	3,0
20.1	Стоматология, в УЕТ (**)	5 112 089	377 964		0	4 734 125	
21	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	69 089	69 089				
22	Амбулаторная хирургия, в посещениях (***)	11 729	11 729				
	ИТОГО:	11 516 131	3 071 415	667 699	2 604 026	7 777 017	
	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо	х	2,30	0,50	1,95	х	

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

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

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

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

2.3.5.3.1. Объемы амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС в 2015 году в соответствии с базовой Программой ОМС по врачебным специальностям, в расчете на одно застрахованное по ОМС лицо. \*)

№ п/п	Наименование специальностей	Объемы амбулаторной медицинской помощи на 2015 год, в расчете на одно застрахованное лицо				
		всего, в посещениях	в том числе:			в посеще-ниях
			с проф. целью, в посеще-ниях	неотлож-ная меди-цинская помощь, в посеще-ниях	по поводу заболевания	
					в обра-щениях	
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	0,734	0,228	-	0,133	0,506
2	Аллергология и иммунология	0,026	0,012	-	0,005	0,014
3	Дерматология	0,180	0,060	-	0,028	0,119
4	Инфекционные болезни	0,084	0,025	-	0,025	0,059
5	Кардиология и ревматология	0,169	0,049	-	0,039	0,120
6	Неврология	0,447	0,225	-	0,076	0,221
7	Оториноларингология	0,386	0,126	-	0,063	0,260
8	Офтальмология	0,436	0,193	-	0,064	0,243
9	Пульмонология	0,026	0,007	-	0,007	0,019
10	Педиатрия	0,889	0,173	-	0,256	0,716
11	Детская урология – андрология	0,027	0,025	-	0,001	0,002
12	Терапия – всего, в том числе:	1,969	0,324	-	0,610	1,646
12.1	Гастроэнтерология	0,056	0,021	-	0,013	0,035
12.2	Гематология	0,019	0,006	-	0,005	0,013
12.3	Нефрология	0,018	0,007	-	0,004	0,012
13	Травматология и ортопедия	0,212	0,077	-	0,045	0,135
14	Хирургия, всего, в том числе:	0,605	0,233	-	0,128	0,372
14.1	Колопроктология	0,006	0,003	-	0,001	0,004
14.2	Нейрохирургия	0,009	0,002	-	0,002	0,007
14.3	Урология	0,113	0,036	-	0,029	0,076
14.4	Сердечно-сосудистая хирургия	0,009	0,005	-	0,001	0,004
15	Эндокринология	0,154	0,060	-	0,038	0,094
16	Онкология	0,103	0,033	-	0,023	0,070
17	Количество посещений центров здоровья, всего, в том числе:	0,051	0,051	-	-	-
17.1	Посещения впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования	0,045	0,045	-	-	-
17.2	Посещения обратившихся граждан для динамического наблюдения	0,006	0,006	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7
18	Посещения по неотложной медицинской помощи, в том числе:	0,500	-	0,500	-	-
18.1	Посещения организаций здравоохранения, включая оказание медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации по специальностям: терапия, хирургия, травматология, инфекционные болезни, педиатрия, кардиология, неврология, акушерство и гинекология, офтальмология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология; оказание медицинской помощи в травмпункте медицинской организации при первичном обращении без последующей госпитализации по специальностям: офтальмология, хирургия, травматология	0,403	-	0,403	-	-
18.2	Посещения на дому	0,097	-	0,097	-	-
	Всего:	6,998	1,901	0,500	1,541	4,597
19	Посещения к среднему медицинскому персоналу	0,230	0,230	-	-	-
20	Стоматология, в посещениях	1,335	0,108	-	0,409	1,227
20.1	Стоматология, в УЕТ **)	3,828	0,283	-	-	3,545
21	Посещения, связанные с диагностическими обследованиями	0,052	0,052	-	-	-
22	Амбулаторная хирургия, в посещениях	0,009	0,009	-	-	-
	ИТОГО:	X	2,30	0,50	1,95	X

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

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

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

2.3.5.3.2. Объемы простых медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и «хирургия» в рамках базовой Программы ОМС в 2015 году (амбулаторная хирургия). \*)

№ п/п	Наименование простых медицинских услуг по профилям	Количество простых медицинских услуг
1	2	3
Акушерство и гинекология		
1	Биопсия шейки матки	771
2	Электродиатермоконизация шейки матки	435
3	Гистеросальпингография	220
4	Искусственное прерывание беременности (аборт)	2 923
5	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала	1 522
6	Гистероскопия	2 015
7	Кордоцентез	90
8	Биопсия хориона, плаценты	80
9	Криодеструкция шейки матки	394
10	Вакуум-аспирация эндометрия	1 334
11	Хирургическое лечение заболеваний шейки матки с использованием различных энергий	303
12	Лазерная вапоризация шейки матки	180
13	Радиоволновая терапия шейки матки	1 073
14	Наложение швов на шейку матки	77
15	Удаление инородного тела из влагалища	74
	Итого по профилю акушерство и гинекология	11 491
Хирургия		
16	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	238
	Итого по профилю хирургия	238
	Итого	11 729

\*) 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

1	2	3
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	11 127
11	Маммография	14 999
	Итого	69 089

\*) 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 (травмато-логические койки))	332	17,5
Медицинская реабилитация (по профилю неврология)	336	17,5
Дневной стационар	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 12 мая 2015 года № 243-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 отделений 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.

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:

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 – 1,146 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,782 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,372 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 – 0,906 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 – 0,822 обращения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,222 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 – 0,195 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,233 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,072 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 – 0,190 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,256 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,114 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 – 0,029 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,062 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,081 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 12 мая 2015 года № 243-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 – 1 777,70 руб.;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 386,77 руб.;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 022,30 руб.;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 467,08 руб.;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 1 358,59 руб.;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 23 112,56 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 – 1 600,30 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 12 мая 2015 года № 243-пп

2.3.11. Стоимость Программы ОМС на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо ***)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы ОМС, рублей	Стоимость Программы ОМС, млн. рублей		
А	1	2	3	4	5	6		
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	8 559,59	11 430,46		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 9+14)	2	вызов	0,318	1 777,70	565,31	754,92		
- амбулаторная помощь	Сумма строк	3	посещение	8,620	361,55	3 116,59	4 161,88	
		10.1+15.1	3.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	386,77	889,56	1 187,91
		10.2+15.2	3.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	467,08	233,54	311,87
		10.3+15.3	3.3	обращение	1,950	1 022,30	1 993,49	2 662,10
- в стационарных условиях (сумма строк 11+16), в том числе:	4	случай госпитализации	0,172	23 112,56	3 975,36	5 308,69		
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 11.1+16.1)	4.1	койко-день	0,033	1 600,30	52,81	70,52		
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 11.2+16.2)	4.2.	случай госпитализации	0,003	130 906,67	392,72	524,44		
- в дневных стационарах (сумма строк 12+17)	5	пациенто-день	0,560	1 358,59	760,81	1 015,99		
- паллиативная медицинская помощь*	6	койко-день	-	-	-	-		
- затраты на АУП в сфере ОМС **	7		х	х	141,52	188,98		
Из строки 1: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	8		х	х	8 418,07	11 241,48		

А	1	2	3	4	5	6
- скорая медицинская помощь	9	вызов	0,318	1 777,70	565,31	754,92
- амбулаторная помощь	10	посещение	8,620	361,55	3 116,59	4 161,88
	10.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	386,77	889,56	1 187,91
	10.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	467,08	233,54	311,87
	10.3	обращение	1,950	1 022,30	1 993,49	2 662,10
- в стационарных условиях, в том числе:	11	случай госпитализации	0,172	23 112,56	3 975,36	5 308,69
медицинская реабилитация в стационарных условиях	11.1	койко-день	0,033	1 600,30	52,81	70,52
высокотехнологичная медицинская помощь	11.2	случай госпитализации	0,003	130 906,67	392,72	524,44
- в дневных стационарах	12	пациенто-день	0,560	1 358,59	760,81	1 015,99
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	13		х	х	-	-
- скорая медицинская помощь	14	вызов	-	-	-	-
- амбулаторная помощь	15	посещение	-	-	-	-
	15.1	посещение с профилактической и иными целями	-	-	-	-
	15.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-
	15.3	обращение	-	-	-	-
- в стационарных условиях, в том числе:	16	случай госпитализации	-	-	-	-
медицинская реабилитация в стационарных условиях	16.1	койко-день	-	-	-	-
высокотехнологичная медицинская помощь	16.2	случай госпитализации	-	-	-	-
- в дневных стационарах	17	пациенто-день	-	-	-	-
- паллиативная медицинская помощь	18	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 № 5  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 12.05.2015 № 243-ПП

6. Стоимость программы

6.1. Сводный расчет стоимости утвержденной Программы на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо *****)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Российской Федерации, в том числе*:	01		х	х	1 572,24	х	2 131,80	х	15,7
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0007	13 300,00	9,31	х	12,62	х	х
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	629,82	х	853,97	х	х
- амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,600	103,45	62,07	х	84,16	х	х
	04.2	обращение	0,200	611,10	122,22	х	165,71	х	х
- стационарная помощь	05	случай госпитализации	0,021	20 383,81	428,06	х	580,41	х	х
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,115	151,91	17,47	х	23,69	х	х
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		х	х	30,81	х	41,77	х	х



А	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
- скорая медицинская помощь	08	вызов	x	x	3,22	x	4,37	x	x		
- амбулаторная помощь	09	посещение	x	x	22,59	x	30,63	x	x		
- стационарная помощь	10	случай госпитализации	x	x	5,00	x	6,77	x	x		
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	x	x	0,00	x	0,00	x	x		
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	894,57	82,30	x	111,59	x	x		
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		x	x	751,60	x	1 019,10	x	x		
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	x	x	68,40	x	92,75	x	x		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС **	15		x	x		x		x			
- скорая медицинская помощь	16	вызов	x	x		x		x	x		
- амбулаторная помощь	17	посещение	x	x		x		x	x		
- стационарная помощь	18	случай госпитализации	x	x		x		x	x		
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	x	x		x		x	x		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	8 559,59	x	11 430,46	84,3		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,318	1 777,70	x	565,31	x	754,92	x		
- амбулаторная помощь	Сумма строк	22	посещение	8,620	361,55	x	3 116,59	x	4 161,88	x	
		29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	386,77	x	889,56	x	1 187,91	x
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	467,08	x	233,54	x	311,87	x
		29.3+34.3	22.3	обращение	1,950	1 022,30	x	1 993,49	x	2 662,10	x

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	23	случай госпита- лизации	0,172	23 112,56	х	3 975,36	х	5 308,69	х
медицинская реабилита- ция в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко- день	0,033	1 600,30	х	52,81	х	70,52	х
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпита- лизации	0,003	130 906,67	х	392,72	х	524,44	х
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)	24	пациенто -день	0,560	1 358,59	х	760,81	х	1 015,99	х
- паллиативная медицинская помощь ***	25	койко- день	-	-	х	-	х	-	х
- затраты на АУП в сфере ОМС ****	26		х	х	х	141,52	х	188,98	х
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		х	х	х	8 418,07	х	11 241,48	х
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	1 777,70	х	565,31	х	754,92	х
- амбулаторная помощь	29	посеще- ние	8,620	361,55	х	3 116,59	х	4 161,88	х
	29.1	посеще- ние с профи- лакти- ческой и иными целями	2,300	386,77	х	889,56	х	1 187,91	х
	29.2	посеще- ние по неот- ложной меди- цинской помощи	0,500	467,08	х	233,54	х	311,87	х
	29.3	обраще- ние	1,950	1 022,30	х	1 993,49	х	2 662,10	х
- в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпита- лизации	0,172	23 112,56	х	3 975,36	х	5 308,69	х
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко- день	0,033	1 600,30	х	52,81	х	70,52	х
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпита- лизации	0,003	130 906,67	х	392,72	х	524,44	х
- в дневных стационарах	31	пациенто -день	0,560	1 358,59	х	760,81	х	1 015,99	х
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		х	х	х	-	х	-	х
- скорая медицинская помощь	33	вызов	-	-	х	-	х	-	х

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- амбулаторная помощь	34	посещение	-	-	x	-	x	-	x
	34.1	посещение с профилактической и иными целями	-	-	x	-	x	-	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	x	-	x	-	x
	34.3	обращение	-	-	x	-	x	-	x
- в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	-	-	x	-	x	-	x
- в дневных стационарах	36	пациенто-день	-	-	x	-	x	-	x
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	-	-	x	-	x	-	x
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		x	x	1 572,24	8 559,59	2 131,80	11 430,46	100,00

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

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

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

\*\*\*\*) затраты на АУП ТФОМС и СМО;

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

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2015 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы 2016 год		Расчетная стоимость территориальной программы 2017 год	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)**	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)**	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)**	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	13 562,26	10 131,83	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	2 131,80	1 572,24	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	11 430,46	8 559,59	11 185,76	8 376,35	11 817,45	8 849,38	13 190,50	9 877,58
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07 + 08), в том числе:	04	11 430,46	8 559,59	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	11 185,76	8 376,35	11 185,76	8 376,35	11 817,45	8 849,38	13 190,50	9 877,58
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3. прочие поступления	07	5,11	3,82	-	-	-	-	-	-
1.4. прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	08	239,59	179,42	-	-	-	-	-	-
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:	09	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	10	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	11	-	-	-	-	-	-	-	-

\*) 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 № 6  
к постановлению Правительства  
Пензенской области  
от 12 мая 2015 года № 243-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;

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 – 1,360 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,146 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,915 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,782 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,625 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,372 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 – 0,980 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 – 0,906 обращения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,862 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,822 обращения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,308 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,222 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 – 0,195 посещения на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,233 посещения на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,072 посещения на одно застрахованное лицо;

7.2.4. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,190 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,190 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,261 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,256 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,224 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,114 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

7.2.5. для медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,034 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,029 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,066 случая на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,062 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,093 случая на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,081 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 – 1 777,70 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) – 103,45 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 386,77 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 – 611,10 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 022,30 руб.;

7.3.4. на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 467,08 руб.;

7.3.5. на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 151,91 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 358,59 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 – 20 383,81 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 112,56 руб.;

7.3.7. на один койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 600,30 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 – 894,57 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 – 10 131,83 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 – 8 559,59 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 – 8 376,35 руб., в 2016 году – 8 849,38 руб., в 2017 году – 9 877,58 руб.;

- за счет прочих поступлений в 2015 году – 3,82 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 – 179,42 руб., в 2016 году – 189,55 руб., в 2017 году – 211,57 руб.