



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӦДЛАН КОТЫР
Ш У Ӧ М**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 октября 2019 г. № 485

г. Сыктывкар

О внесении изменений в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования.

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Коми
Руководитель Администрации
Главы Республики Коми



М. Порядин

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства Республики Коми
от 16 октября 2019 г. № 485

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в постановление Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Республики Коми на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов»

В постановлении Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»:

в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением (приложение), (далее - Программа):

1. В разделе VIII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы»:

а) в подпункте 6 пункта 1 число «34436,78» заменить числом «32925,76»;

б) в подпункте 10 пункта 2 числа «2055,2» и «2137,4» заменить соответственно числами «3512,34» и «3652,82»;

в) в абзаце третьем пункта 3 числа «22048,25» и «23473,73» заменить соответственно числами «21710,38» и «22982,56».

2. В разделе IX «Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты в системе обязательного медицинского страхования»:

подпункт 2 пункта 8 дополнить подпунктом «б¹» следующего содержания:

«б¹) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);».

3. В приложении № 3 к Программе:

а) графу 2 позиции 5 изложить в следующей редакции:

«Государственное учреждение Республики Коми «Клинический кардиологический диспансер»;

б) позиции 13, 60 и 65 исключить;

в) в графе второй позиции «Всего медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми» число «107» заменить числом «104»;

г) в графе второй позиции «в том числе в системе обязательного медицинского страхования» число «85» заменить числом «83»;

д) в графе второй позиции «в том числе проводящие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации» число «32» заменить числом «31».

4. В приложении № 8 к Программе:

подпункт 3 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«3) постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», лекарственными препаратами согласно перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации;».

5. Приложение № 12 к Программе изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

6. Приложение № 13 к Программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям.

7. В приложении № 15 к Программе:

пункты 3 - 5 изложить в следующей редакции:

«3. При оказании паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (далее - Перечень), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Россий-

ской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым, в том числе пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, на дому осуществляет отделение выездной патронажной помощи, которое оснащается аппаратами искусственной вентиляции легких, увлажнителем дыхательных смесей, инсуффлятор-экссуффлятором, концентратором кислородным портативным, количество которых определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.

4. При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, данному пациенту по решению руководителя медицинской организации назначаются с оформлением рецепта в форме электронного документа и (или) на бумажном носителе (за исключением оформления рецептов на лекарственные препараты, подлежащие отпуску бесплатно или со скидкой) либо выдаются (пациенту или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, внесенные в списки II и III Перечня, сильнодействующие лекарственные препараты, на срок приема пациентом до 5 дней.

5. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.»

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к изменениям, вносимым в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по условиям ее оказания на 2019 год

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
				руб.	руб.	руб.	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
01		X	X	7 655,29	X	6 437 126,40	X	26,07		
02	вызов	0,012	4 847,89	58,17	X	48 913,58	X	X	X	
03	вызов	0,012	4 847,89	58,17	X	48 913,58	X	X	X	
04	посещение с профилактической и иными целями	0,686	1 154,45	791,95	X	665 928,87	X	X	X	
04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,030	X	X	X	X	X	X	X	

1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *.

1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе

не идентифицированные и не застрахованные с системе ОМС лицам

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
				руб.	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	руб.	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
04.1.1.	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,029	736,35	21,35	X	17 956,14	X	X		
04.1.2.	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	3 383,82	3,38	X	2 845,36	X	X		
05	обращение	0,162	2 753,45	446,06	X	375 078,80	X	X		
06	посещение с профилактической и иными целями									
07	обращение									
08	случай госпитализации	0,016	130 045,54	2 080,73	X	1 749 628,56	X	X		
09	случай госпитализации				X					
10	случай лечения	0,004	27 025,80	108,10	X	90 901,06	X	X		
11	случай лечения									
12	к/день	0,139	2 847,89	394,72	X	331 907,60				
13	-	X	X	3 378,56	X	2 840 943,63	X	X		
14	случай госпитализации	X	X	397,00	X	333 824,28	X	X		
15		X	X	0,00	X		X	X		
16	- санитарного транспорта	X	X		X		X			
17	- КТ	X	X		X		X	X		
18	- МРТ	X	X		X		X	X		
19	- иного медицинского оборудования	X	X		X		X	X		
<p>2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе</p> <p>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</p> <p>3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе</p> <p>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</p> <p>4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе</p> <p>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</p> <p>5. паллиативная медицинская помощь</p> <p>6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)</p> <p>7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ</p> <p>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС** в том числе на приобретение:</p>										

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
				руб.	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	руб.	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:								
20		X	X	20 394,22	X	18 259 020,40	73,93	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)								
21		0,3281	4 847,89	X	X	1 424 068,63	X	
22.1	Единица измерения	посещение с профилактической и иными целями	2,880	809,72	X	2 087 839,97	X	
22.1.1		в т.ч. посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, включая дистансервизацию	0,790	X	X	X	X	
22.1.1.1		включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,582	1 745,74	X	909 646,77	X	
сумма строк								
- медицинская помощь в амбулаторных условиях								
22.1.1.2		включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (I-й этап)	0,208	2 026,19	X	377 325,87	X	
22.2		посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 027,79	X	515 301,17	X	
22.3		обращение	1,770	2 246,99	X	3 977,17	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+34), в том числе:								
23		случай госпитализации	0,183	52 260,81	X	8 562 444,06	X	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 30.1+34.1)								
23.1		госпитализаций	0,00910	131 094,83	X	1 068 061,86	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.2+34.2)								
23.2		госпитализаций	0,004	59 228,13	X	212 106,47	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 35)								
24		случай лечения	0,062782	32 925,76	X	1 935 656,20	X	

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив предоставленной медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставленной медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
				руб.		тыс.руб.		
				за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
24.1	случай лечения	0,00631	120 632,50	X	761,19	X	681 496,45	X
24.2.	случай лечения	0,000782	194 667,92	X	152,20	X	136 265,27	X
25	койко-день							X
26		X	X	X	193,16	X	172 934,16	X
27								
28		X	X	X	20 064,83	X	17 964 117,33	X
29	вызов	0,300	4 847,89	X	1454,37	X	1 302 099,72	X
30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,880	809,72	X	2 331,99	X	2 087 839,97	X
30.1.1.	в т.ч. посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	X	X	X	X	X	X
30.1.1.1.	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,582	1 745,74	X	1 016,02	X	909 646,77	X
30.1.1.1.2.	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (I-й этап)	0,208	2 026,19	X	421,45	X	377 325,87	X

- медицинская помощь в амбулаторных условиях

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
				руб.		тыс.руб.		
				за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	в % к итогу
30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	1 027,79	X	575,56	X	515 301,17	X
30.3	обращение	1,770	2 246,99	X	3 977,17	X	3 560 776,21	X
31	случай госпитализации	0,18300	52260,81	X	9 563,73	X	8 562 444,06	X
31.1	случай госпитализации	0,00910	131 094,83	X	1 192,96	X	1 068 061,86	X
31.2	случай госпитализации	0,004	59 228,13	X	236,91	X	212 106,47	X
31.3	случай госпитализации	0,003149	200 344,40	X	630,81	X	564 770,85	X
32	случай лечения	0,062782	32 925,76	X	2 162,01	X	1 935 656,20	X
32.1	случай лечения	0,00631	120 632,50	X	761,19	X	681 496,45	X
32.2	случай лечения	0,000782	194 667,92	X	152,20	X	136 265,27	X
33		X	X	X	X	X	121 968,91	X
34	вызов	0,028	4847,89	X	136,23	X	121 968,91	X
35.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
35.1.1.	в т.ч. посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию			X		X		X
35.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			X		X		X

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"

медицинская реабилитация в стационарных условиях

высокотехнологичная медицинская помощь

- медицинская помощь в условиях дневного стационара

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"

при экстракорпоральном оплодотворении

2. Медицинская помощь по видам и заблаговременным сверх базовой программы:

- скорая медицинская помощь

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
				руб.		тыс.руб.		средства ОМС	
				за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС		
	- медицинская помощь в амбулаторных условиях								
35.1.1.2.	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)								
35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X			X		X
35.3	обращение			X			X		X
36	случай госпитализации			X			X		X
36.1	случай госпитализации			X			X		X
36.2	случай госпитализации			X			X		X
36.3	случай госпитализации			X			X		X
37	случай лечения			X			X		X
37.1	случай лечения			X			X		X
37.2	случай лечения			X			X		X
38	день			X			X		X
39	-			X			X		X
40	ИТОГО (сумма строк 01 + 10 + 11)	X	X	7 655,29	20 394,22	6 437 126,40	18 259 020,40		100

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

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, и расходы сверх ТПОМС

***В случае включения палатной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к изменениям, вносимым в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ 13

к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

СТОИМОСТЬ

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год			Стоимость территориальной программы на 2020 год			Стоимость территориальной программы на 2021 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
I	2	3	4	5	6	7	8		
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	24 696 146,80	28 049,51	25 761 865,85	29 231,70	27 090 579,73	30 729,52		
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	6 437 126,40	7 655,29	6 324 474,91	7 521,32	6 514 209,50	7 746,96		
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	18 259 020,40	20 394,22	19 437 390,94	21 710,38	20 576 370,23	22 982,56		
I.1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	18 135 831,80	20 256,63	19 314 202,34	21 572,79	20 453 181,63	22 844,97		
I.1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	17 857 667,50	19 945,93	19 037 551,54	21 263,78	20 177 148,63	22 536,65		
I.1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	242 319,20	270,66	242 319,20	270,66	242 319,20	270,66		
I.1.3. прочие поступления	07	35 845,10	40,04	34 331,60	38,35	33 713,80	37,66		

2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59	123 188,60	137,59
2.2 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНДС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общесоударственные вопросы"

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	90 188,50	100,74	87 155,50	97,35	87 155,50	97,35
На финансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	107 329,50	119,88	302 496,36	337,87	439 746,47	491,17
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	400 000,00	446,78				

».