



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

А.А. Демидов
г. Орёл

№ 549

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 30 декабря
2016 года № 550 «О Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов»

В целях реализации требований, предусмотренных Соглашением Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Орловской области от 5 июня 2017 года о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области, Правительство Орловской области постановляет:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Орловской области от 30 декабря 2016 года № 550 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» следующие изменения:

1) разделы VI, VII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа) изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

2) таблицу «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания на 2017 год» приложения 4 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

3) приложение 5 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Орловской области по социальной политике А. И. Усикова.

Исполняющий обязанности временно
исполняющего обязанности Председателя
Правительства Орловской области



А. Ю. Бударин

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017–2018 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,29), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,30), на 2017–2019 годы за счет средств областного бюджета – 0,033 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,023, 2-й уровень – 0,005, 3-й уровень – 0,005);

2) 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, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,41, 2-й уровень – 0,51, 3-й уровень – 0,46), на 2018–2019 годы в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,39, 2-й уровень – 0,50, 3-й уровень – 0,46), на 2017 год за счет средств областного бюджета – 0,415 посещения (1-й уровень – 0,138, 2-й уровень – 0,259, 3-й уровень – 0,018), на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,322 посещения (1-й уровень – 0,1652, 2-й уровень – 0,1479, 3-й уровень – 0,0089), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,323 посещения (1-й уровень – 0,166, 2-й уровень – 0,1480, 3-й уровень – 0,0090);

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 1,91 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,41, 2-й уровень – 0,47, 3-й уровень – 0,03), на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 1,94 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных

условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,42, 2-й уровень – 0,49, 3-й уровень – 0,03), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,42, 2-й уровень – 0,53, 3-й уровень – 0,03), на 2017 год за счет средств областного бюджета – 0,102 обращения (1-й уровень – 0,034, 2-й уровень – 0,068), на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,080 обращения (1-й уровень – 0,0402, 2-й уровень – 0,0398), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,081 обращения (1-й уровень – 0,041, 2-й уровень – 0,040);

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2017 год – 0,51 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,34, 2-й уровень – 0,10, 3-й уровень – 0,07), на 2018 год – 0,52 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,35, 2-й уровень – 0,10, 3-й уровень – 0,07), на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,36, 2-й уровень – 0,13, 3-й уровень – 0,07);

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2017–2019 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,03, 2-й уровень – 0,02, 3-й уровень – 0,01), на 2017–2019 годы за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения (2-й уровень – 0,002);

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17908 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02884, 2-й уровень – 0,07374, 3-й уровень – 0,07650), на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17673 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02884, 2-й уровень – 0,07139, 3-й уровень – 0,07650), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02885, 2-й уровень – 0,06980, 3-й уровень – 0,07650), на 2017 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0143, 3-й уровень – 0,0018), на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,012 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0022, 2-й уровень – 0,0085, 3-й уровень – 0,0013), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,012 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0022, 2-й уровень – 0,0085, 3-й уровень – 0,0013), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2017 год – 0,049 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2018 год – 0,047 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,043 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017–2019 годы – 0,011 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,0082, 2-й уровень – 0,0005, 3-й уровень – 0,0022).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя на 2017–2019 годы составляет 0,0031 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях 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 ОМС, обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, определяемые в целях формирования территориальной программы на 2017 год, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2 665,83 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 819,50 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 340,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,20 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 918,51 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 073,12 рублей;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,60 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 368,51 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11 919,10 рубля;

б) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 47 938,61 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 273,70 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1654,00 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1361,96 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2692,97 рубля на 2018–2019 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2072,00 рубля на 2018 год, 2150,70 рубля на 2019 год;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 323,47 рубля на 2018–2019 года, за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,70 рубля на 2018 год, 457,00 рубля на 2019 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 905,75 рубля на 2018–2019 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 226,30 рубля на 2018 год, 1278,60 рубля на 2019 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 560,30 рубля на 2018 год, 585,50 рубля на 2019 год;

5) на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета – 15 817,26 рубля на 2018–2019 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 13 640,70 рубля на 2018 год, 14 491,10 рубля на 2019 год;

б) на 1 случай госпитализации в медицинскую организацию (ее структурное подразделение), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 45 964,63 рубля на 2018–2019 годы, за счет средств обязательного медицинского

страхования – 28 767,40 рубля на 2018 год, 30 698,06 рубля на 2019 год;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1938,4 рубля на 2018 год, 2038,5 рубля на 2019 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 842,34 рубля на 2018–2019 годы.

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

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 8 932,55 рубля, в том числе за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 8 896,0 рубля, за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования 36,55 рубля; в 2018 году – 10 379,3 рубля, в 2019 году – 10 917,1 рубля за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2671,1 рубля, в 2018 году – 1966,17 рубля, в 2019 году – 1975,63 рубля.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных законами Орловской области об областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	2 525,45	X	1 906 261,1	X	1 906 261,1	21,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также соответственно – территориальная программа ОМС, ОМС), в том числе:	02	ВЫЗОВОВ	0,033	2 665,83	89,22	X	67 346,9	X	67 346,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	ВЫЗОВОВ	0,015	358,27	5,38	X	4 064,6	X	4 064,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,415	340,20	141,16	X	106 551,0	X	106 551,0	X
	05	обращений	0,102	918,51	93,81	X	70 811,4	X	70 811,4	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	0,022	294,91	6,54	X	4 939,7	X	4 939,7	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,016	47 938,61	778,57	X	587 679,4	X	587 679,4	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	0,003	9 352,47	28,19	X	21 276,9	X	21 276,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,002	14 368,51	25,43	X	19 196,3	X	19 196,3	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,011	1 361,96	14,97	X	11 302,9	X	11 302,9	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 351,96	X	1 020 480,1	X	1 020 480,1	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	0,0001	248 838,28	30,33	X	22 893,1	X	22 893,1	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских	15	X	X	X	145,65	X	109 939,5	X	109 939,5	1,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:										
санитарного транспорта	16	X	X	X	6,69	X	5 048,6	X	5 048,6	X
КТ	17	X	X	X	X	X	X	X	X	X
МРТ	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
иногo медицинского оборудования	19	X	X	X	138,96	X	104 891,0	X	104 891,0	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 857,71	X	6 976 016,7	6 976 016,7	77,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 и 32)	21	вызовов	0,29	1 819,50	X	518,56	X	408 397,7	408 397,7	X		
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 и 34.1	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,38	376,20	X	897,17	X	706 577,3	706 577,3	X
		29.2 и 34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,51	481,60	X	245,35	X	193 234,3	193 234,3	X
		29.3 и 34.3	22.3	обращений	1,91	1 073,12	X	2 051,16	X	1 615 419,9	1 615 419,9	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма	23	случаев госпитализации	0,17908	24 273,70	X	4 346,96	X	3 423 515,0	3 423 515,0	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
строк 30 и 35), в том числе:										
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 и 35.1)	23.1	койко- дней	0,049	1 654,00	X	80,42	X	63 335,0	63 335,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 и 35.2)	23.2	случаев госпитали- зации	0,003	162 465,65	X	422,69	X	332 892,1	332 892,1	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 и 36)	24	случаев лечения	0,06	11 919,10	X	714,94	X	563 058,3	563 058,3	X
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	койко- дней	X	X	X	X	X	X	X	X
затраты на ведение дела СМО	26		X	X	X	83,57	X	65 814,2	65 814,2	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным	27		X	X	X	8 774,14	X	6 910 202,5	6 910 202,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
лицам:										
скорая медицинская помощь	28	вызвовов	0,29	1 819,50	X	518,56	X	408 397,7	408 397,7	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,38	376,20	X	897,17	X	706 577,3	706 577,3	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,51	481,60	X	245,35	X	193 234,3	193 234,3	X
	29.3	обращений	1,91	1 073,12	X	2 051,16	X	1 615 419,9	1 615 419,9	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,17908	24 273,70	X	4 346,96	X	3 423 515,0	3 423 515,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		помощи								
	34.3	обращений	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	38		X	X	2 671,10	8 857,71	2 016 200,6	6 976 016,7	8 992 217,3	100

Примечания.

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет средств областного бюджета, применялась численность населения согласно статистике на 1 января 2017 года – 754 816 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения согласно статистике на 1 апреля 2016 года – 787 564 человека.

* Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются расходы средств областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориального фонда обязательного медицинского страхования.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы с соответствующим платежом Орловской области.

1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 и 03), в том числе:	01	8 992 217,3	11 528,81	9 593 157,8	12 269,73	10 016 732,8	12 816,99
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	2 016 200,6	2 671,1	1 478 445,8	1 966,17	1 478 468,9	1 975,63
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, всего (сумма строк 04 и 08)	03	6 976 016,7	8 857,71	8 114 712,0	10 303,56	8 538 263,9	10 841,36
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05, 06 и 07), в том числе:	04	6 976 016,7	8 857,71	8 114 712,0	10 303,56	8 538 263,9	10 841,36
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования **	05	6 947 229,3	8 821,16	8 114 712,0	10 303,56	8 538 263,9	10 841,36
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	06	28 787,40	36,55	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи в обеспечении необходимыми лекарственными средствами, 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 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2017 год		2018 год		2019 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	58 940,0	74,84	59 651,0	75,74	59 651,0	75,74