

Додаток 3  
до Інструкції з підготовки бюджетних запитів

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства фінансів України  
17 липня 2015 року N 648  
(у редакції наказу Міністерства фінансів України  
від 17 липня 2018 року N 617)

## БЮДЖЕТНИЙ ЗАПИТ НА 2019 - 2021 РОКИ додатковий (Форма 2019-3)

- |  |   |
|--|---|
| <b>1. Виконавчий комітет Томаківської селищної ради</b><br><hr/> <small>(найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету)</small>   | <b>(0) (2)</b><br><small>(код Типової відомчої класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів)</small>               |
| <b>2. КНП «Томаківський ЦПМСД»</b><br><hr/> <small>(найменування відповідального виконавця)</small>  | <b>(0) (2)(4)</b><br><small>(код Типової відомчої класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів)</small>            |
| <b>3. Первинна медична допомога населенню, що надають центри первинної медичної ( медико – санітарної) допомоги</b><br><hr/> <small>(найменування бюджетної програми/підпрограми згідно з Типовою програмною класифікацією видатків та кредитування місцевих бюджетів)</small> | <b>(0) (2) (4) (2) (1) (1) (1)</b><br><small>(код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів)</small> |
| <b>4. Додаткові витрати місцевого бюджету:</b>   |   |

1) додаткові витрати на 2019 рік за бюджетними програмами/підпрограмами:

(грн)

Код Економічної класифікації видатків бюджету / код Класифікації кредитування бюджету	Найменування	2017 рік (звіт)	2018 рік (затверджено)	2019 рік (проект)		Обґрунтування необхідності додаткових коштів на 2019 рік
				граничний обсяг	необхідно додатково (+)	
1	2	3	4	5	6	7
2111	заробітна плата		138252			
2120	нарахування на оплату праці		3038			
2210	предмети, матеріали, обладнання та інвентар		123			
2220	медикаменти та перев'язувальні матеріали		31980	240000	305800	туберкулін -121,0 тис. грн,проти грип вакцина -18,0 тис.грн, пільгове -166,8тис.грн
2230	продукти харчування		1482	60000	193000	пайки -5,0тис.грн, дит суміші – 3,0 тис. грн, фенілкетонурія -180,0 тис. грн
2240	оплата послуг(крім комунальних)		260			
2250	видатки на відрядження					
2272	оплата водопостачання та водовідведення		7953	32000	13400	водопостачання

2273	оплата електроенергії		34817	160910	92096	електроенергія
2274	оплата природного газу		146500	264589	240947	природний газ
2275	оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг			25000		
2800	інші видатки		1000			
2730	інші виплати населенню		1			
	<b>УСЬОГО</b>		<b>365406</b>	<b>782499</b>	<b>845243</b>	

**Зміна результативних показників, які характеризують виконання бюджетної програми/підпрограми, у разі передбачення додаткових коштів**

№ з/п	Найменування	Одиниця виміру	Джерело інформації	2019 рік (проект) у межах доведених граничних обсягів	2019 рік (проект) зміни у разі передбачення додаткових коштів
1	2	3	4	5	6
	затрат				
	<b>Показники затрат ,обсяг та структура ресурсів , які забезпечують виконання бюджетної програми та характеризують структуру затрат бюджетної програми</b>				
	Кількість амбулаторій	штук	звітна форма № 20	7	7
	Кількість лікарів, які надають первинну допомогу	осіб	звітна форма №17,20	12	12
	кількість ліжок в денних стаціонарах	одиниць	Звітна форма №20	40	40
	<b>продукту</b>				
	<b>Показники продукту , обсяг</b>				

наданих медичних послуг				
Відвідування до лікарів в амбулаторії ЗПСМ	на 1 лікар посаду	ф №025-8-1/0	4500	4500
відвідування вдома	на 1 лікар посаду	ф №025-8-1/0	590	590
число пролікованих в денних стаціонарах	на 10 тис населення	форма №20	500	500
<b>ефективності</b>				
<b>Показники ефективності надання медичних послуг , досягнення визначеного результату</b>				
частота звернень до лікарів спеціалістів вторинного рівня	на 1000 осіб прикріпленого населення	додаток №8 до наказу МОЗ України №1 від 08.01.2014р	35	35
кількість планової госпіталізації до лікарні	на 100 осіб прикр населення	форма 025-6/0	9,7	9,7
частота викликів швидкої медичної допомоги на 1000 осіб прикріпленого населення	на 1000 осіб прикріпленого населення	форма №110/0 додаток №8 до наказу МОЗ України №1 від 08.01.2004р	30	30
охоплення прикріпленого населення скринінговими обстеженнями для виявлення :	кількість осіб	форма №20		
туберкульозу	кількість осіб	форма №20	14500	14500
раку шийки матки	кількість осіб	форма №20	8700	8700

якості				
<b>Показники якості</b>				
рівень первинної захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення працездатного віку	на 1000 осіб прикріпленого населення працездатного віку	форма №12	0,5	0,5
виконання календарного плану проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів здорової дитини віком до 3 х років, згідно положень наказу МОЗ України від 20.03.2008р №149 "Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 х років	питома вага профілактичних оглядів дітей	облікова форма №112/0	98	98
захворювання візуальних форм злоякісних новоутворень	на 100 тис населення	звітна форма № 17.35	60	60
питома вага виявлених випадків туберкульозу в занедбаних стадіях	%	форма №33	25	25

Наслідки у разі, якщо додаткові кошти не будуть передбачені у 20\_\_ році, та альтернативні заходи, яких необхідно вжити для забезпечення виконання бюджетної програми/підпрограми

УСЬОГО					
--------	--	--	--	--	--

2) додаткові витрати на 20\_\_ - 20\_\_ роки за бюджетними програмами/підпрограмами:

(грн)

Код	Найменування	2020 рік (прогноз)		2021 рік (прогноз)		Обґрунтування необхідності додаткових коштів
		індикативні прогнози	необхідно додатково	індикативні прогнози	необхідно додатково	

		показники	(+)	показники	(+)	на 20__ - 20__ роки
1	2	3	4	5	6	7
2220	медикаменти та перевезувальні матеріали	269500		296450		
2230	продукти харчування	240000		240000		
<b>Усього</b>		<b>509500</b>		<b>536450</b>		

**Зміна результативних показників бюджетної програми/підпрограми у разі передбачення додаткових коштів:**

N з/п	Найменування	Одиниця виміру	Джерело інформації	2020 рік (прогноз) у межах доведених індикативних прогнозних показників	20__ рік (прогноз) зміни у разі передбачення додаткових коштів	2021 рік (прогноз) у межах доведених індикативних прогнозних показників	20__ рік (прогноз) зміни у разі передбачення додаткових коштів
1	2	3	4	5	6	7	8
	затрат						
	Показники затрат ,обсяг та структура ресурсів , які забезпечують виконання бюджетної програми та характеризують структуру затрат бюджетної програми						
	Кількість амбулаторій	штук	звітна форма № 20	9		9	
	Кількість лікарів, які надають первинну допомогу	осіб	звітна форма №17,20	13		13	

кількість ліжок в денних стаціонарах	одиниць	Звітна форма №20	50		50	
<b>продукту</b> <b>Показники продукту ,</b> <b>обсяг наданих</b> <b>медичних послуг</b>						
Відвідування до лікарів в амбулаторії ЗПСМ	на 1 лікар посаду	ф №025-8-1/0	5000		5000	
відвідування вдома	на 1 лікар посаду	ф №025-8-1/0	650		650	
кількість пролікованих в денних стаціонарах	на 10 тис населення	форма №20	600		600	
<b>ефективності</b> <b>Показники ефективності</b> <b>надання медичних</b> <b>послуг , досягнення</b> <b>визначеного результату</b>						
частота звернень до лікарів спеціалістів вторинного рівня	на 1000 осіб прикріпленого населення	додаток №8 до наказу МОЗ України №1 від 08.01.2014р	45		40	
кількість планової госпіталізації до лікарні	на 100 осіб прикр населення	форма 025-6/0	8,5		8,0	

частота викликів швидкої медичної допомоги на 1000 осіб прикріпленого населення	на 1000 осіб прикріпленого населення	форма №11 . Додаток №8 до наказу МОЗ України №1 від 08.01.2004р	25		25	
охоплення прикріпленого населення скринінговими обстеженнями для виявлення :	кількість осіб	форма №20				
туберкульозу	кількість осіб	форма №20	14000		13500	
раку шийки матки	кількість осіб	форма №20	8000		8000	
<b>Показники якості</b>						
рівень первинної захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення працездатного віку	на 1000 осіб прикріпленого населення працездатного віку	форма №12	0,5		0,5	
виконання календарного плану проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів здорової дитини віком до 3 х років , згідно положень наказу МОЗ України від 20.03.2008р	питома вага профілактичних оглядів дітей	облікова форма №112/0	98		98	

№149 "Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 х років						
захворювання візуальних форм злоякісних новоутворень	на 100 тис населення	звітна форма № 17.35	90		90	
питома вага виявлених випадків туберкульозу в занедбаних стадіях	%	форма №33	12		12	

Наслідки у разі, якщо додаткові кошти не будуть передбачені у 20\_\_ - 20\_\_ роках, та альтернативні заходи, яких необхідно вжити для забезпечення виконання бюджетної програми

УСЬОГО					
--------	--	--	--	--	--

Керівник установи

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

Старостенко Н.Г.  
(прізвище та ініціали)  
Іщенко А.М.  
(прізвище та ініціали)