

**ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
от 10 февраля 2014 г. N 32-пп**

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ 16 ДЕКАБРЯ 2013 ГОДА N 525-ПП**

В связи с вступлением в силу с 1 января 2014 года Федерального закона от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ (в редакции от 28 декабря 2013 года) "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Минздрава России от 10 декабря 2013 года N 916н "О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи", отзывом уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования рядом медицинских организаций Правительство Белгородской области постановляет:

1. Внести изменения в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа), утвержденную в пункте 1 постановления Правительства области от 16 декабря 2013 года N 525-пп "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов":

- пункт 2 раздела I "Общие положения" изложить в следующей редакции:

"2. В амбулаторно-поликлинических условиях:

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

- абзац шестнадцатый раздела I "Общие положения" изложить в следующей редакции:

"В структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию, включаются расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в сторонних медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу";

- раздел I "Общие положения" дополнить абзацами семнадцатым, восемнадцатым, девятнадцатым, двадцатым, двадцать первым следующего содержания:

"Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях";

- абзац тринадцатый раздела III "Перечень заболеваний (состояний) и видов медицинской помощи, оказываемой жителям области без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета Белгородской области, местных бюджетов и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области" "Высокотехнологичная медицинская помощь в

Белгородской области оказываются медицинскими организациями в соответствии с перечнем учреждений и видов специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях области (раздел XVII)" исключить;

- абзац первый раздела IV "Перечень заболеваний (состояний) и видов медицинской помощи, оказываемой жителям области без взимания с них платы за счет средств обязательного медицинского страхования" изложить в следующей редакции:

"В рамках территориальной программы ОМС жителям Белгородской области оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (в том числе в 2014 году высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с Перечнем видов, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования, установленным Приказом Минздрава России от 10 декабря 2013 года N 916н "О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи") в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности в следующих страховых случаях";

- пункт первый раздела IV "Перечень заболеваний (состояний) и видов медицинской помощи, оказываемой жителям области без взимания с них платы за счет средств обязательного медицинского страхования" после слов "не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи" дополнить словами "оказываемых за счет средств федерального бюджета, областного и местных бюджетов", далее по тексту;

- раздел VI "Порядок и условия оказания медицинской помощи жителям области без взимания с них платы" изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

- раздел VIII "Объемные и стоимостные показатели Программы" изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

- таблицы 2, 3, 4 раздела VIII "Объемные и стоимостные показатели Программы" изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

- раздел VIII "Объемные и стоимостные показатели Программы" дополнить таблицами 4.1, 4.2 согласно приложению к настоящему постановлению;

- пункт 3 раздела IX "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС" изложить в следующей редакции:

"3. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации";

- пункт 30 раздела IX "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС" после слова "бюджетное" дополнить словом "учреждение";

- пункты 63 - 66 раздела IX "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС" исключить;

- пункт 16 раздела X "Перечень казенных учреждений, финансируемых из бюджетов всех уровней, бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения, получающих субсидии из бюджетов всех уровней" изложить в следующей редакции:

"16. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Белгородский центр медицинской реабилитации".

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2014 года.

Губернатор Белгородской области  
Е. САВЧЕНКО

Приложение  
к постановлению  
Правительства Белгородской области  
от 10 февраля 2014 года N 32-пп

#### VI. Порядок и условия оказания медицинской помощи жителям области без взимания с них платы

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Белгородской области бесплатной медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

#### 1. Общие положения

Медицинская помощь на территории области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС. В экстренных случаях, угрожающих жизни больного, отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не может являться причиной для отказа в медицинской помощи. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Белгородской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года N 932.

Ознакомление с Программой и ее приложениями должно быть доступно каждому пациенту в каждой медицинской организации области (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях и на сайтах медицинских учреждений).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать лицензионным требованиям.

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками на основе стандартов медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой Программы, не допускаются.

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

## 2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляются гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом согласия врача. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, преимущественно по территориально-участковому принципу.

При установлении объемов медицинской помощи врачей-педиатров участковых, врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей) следует учитывать дифференциацию потребления медицинской помощи прикрепленного населения в зависимости от пола, возраста, уровня общей заболеваемости, а также климатических и географических условий региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения.

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах":

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане России, награжденные знаком "Почетный донор России" и "Почетный донор СССР", в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".

4. Граждане России в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области дети из семей, имеющих восемь и более детей.

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2004 года N 646 "Об утверждении правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения". Контроль за организацией внеочередного оказания медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области.

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается начальником департамента здравоохранения и социальной защиты населения области. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным, химическим, группировочным наименованиям.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинских организаций. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года N 332 "Об утверждении правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови".

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением случаев оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, лекарственного обеспечения лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, кроме лиц, отказавшихся от этого набора, и категории заболеваний, при которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также иных случаев, установленных законодательством.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи предоставляется:

- детям в возрасте до трех лет;
- детям в возрасте до шести лет из многодетных семей;
- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в Перечне групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";
- гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими, редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;
- гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, в том числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года N 665 (в редакции Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 ноября 2011 года N 1340н) "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг";
- гражданам, страдающим гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами, в соответствии с Перечнем централизованнокупаемых лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года N 2053-р, и в соответствии с Постановлением

Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года N 1155 "О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей".

Лекарственные препараты отпускаются гражданам, указанным в Перечне групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

#### 5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья (1 раз в год);
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;
- групповое и индивидуальное информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формировании у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, а также принципов "ответственного родительства";
- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);
- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;
- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;
- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и мобильных диагностических комплексов;
- посещения педиатром беременных, связанные с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных) и находящихся под опекой, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактические осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

#### 6. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания: оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом

(указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому не должно превышать четырех часов с момента регистрации вызова.

Осмотр пациента на дому врачами-специалистами после осмотра участкового врача (врача общей (семейной) практики) при наличии показаний.

Показаниями для получения медицинской помощи на дому являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья;
- состояния, представляющие опасность для окружающих;
- тяжелые хронические заболевания;
- заболевания женщин во время беременности и в течение 42 дней после родов;
- патронаж родильниц и детей до 1 года жизни;
- проведение отдельных диагностических исследований и консультаций специалистов в соответствии с листом ожидания.

В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозамещающие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Вид стационарозамещающей медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

Медицинские организации организуют работу дневных стационаров всех типов, определяя режим работы, включая организацию работы медицинского персонала в выходные и праздничные дни, соблюдение нормативных сроков лечения пациента; очередность приема больных на лечение в дневные стационары всех типов (при наличии очередности - ведение журнала очередности, использование листов ожидания на плановую госпитализацию в рамках муниципального (государственного) задания); порядок привлечения консультантов, узких специалистов.

Стационар на дому осуществляет оказание диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи больным на дому.

Продолжительность ежедневного пребывания пациента в дневных стационарах всех типов определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4 часов.

Первичный отбор больных в дневные стационары всех типов производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре составляет не более 5 дней.

Длительность лечения больного в дневных стационарах всех типов определяется по фактическим дням оказания ему медицинской помощи, при этом счет ведется начиная с первого и заканчивая последним днем обследования и лечения.

На лечение в дневной стационар направляются пациенты:

- нуждающиеся в парентеральном введении лекарственных препаратов на протяжении определенного времени и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;
- требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов вследствие проведения оперативных вмешательств;
- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК, лазерного облучения, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;
- нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;
- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом;
- в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;
- нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях.

Лечению в стационаре на дому подлежат пациенты:

- выписанные из стационара для завершения курса терапии под наблюдением врача;
- в состоянии средней тяжести и тяжелой степени тяжести при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких как угроза жизни больного или ее возникновение в первые сутки заболевания;
- при необходимости постоянного врачебного наблюдения;
- при невозможности проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- при необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторных условиях.

Очередность к врачу-терапевту участковому (врачу общей практики), врачу-педиатру участковому составляет не более пяти рабочих дней с момента обращения в медицинскую организацию.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

Сроки ожидания:

- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме при условии полного укомплектования медицинской организации специалистами - не более десяти рабочих дней с момента обращения; при 50% дефиците специалистов - не более четырнадцати рабочих дней с момента обращения; при 80% дефиците специалистов - не более тридцати рабочих дней с момента обращения;

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более десяти рабочих дней;

- проведения иммуноферментных, радиоиммунологических исследований - до двух недель, диагностических ультразвуковых исследований - до двух недель, доплерографии сосудов - до четырех недель, электрокардиографии - до одного дня, эхокардиографии - до двух недель, эндоскопических исследований - до двух недель, простых рентгенологических исследований - до семи дней;

- проведения компьютерной томографии и ангиографии - не более тридцати дней; магнитно-резонансной томографии - в соответствии с листом ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать двадцати рабочих дней с момента внесения записи в журнал ожидания плановой госпитализации, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления. Время ожидания и порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение двух часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Пациенты размещаются в палатах на четыре места и более.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациенты размещаются в маломестных (не более двух мест) палатах или боксах.

Основания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

а) необходимость в интенсивном лечении, реабилитации и ежедневном врачебном контроле эффективности проводимых мероприятий, включая необходимость срочной отработки схемы медикаментозного лечения;

б) необходимость пребывания пациента в медицинской организации свыше шести часов для проведения диагностических или лечебных мероприятий, в том числе специальной подготовки к исследованию.

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков и стандартов медицинской помощи и при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении, данной медицинской организацией заключается договор на проведение диагностических исследований и иных медицинских услуг с медицинскими организациями, имеющими возможность оказания требуемых медицинских услуг и включенными в перечни IX - X Программы.

Медицинской организацией предоставляются транспортные услуги пациентам, включая сопровождение их медицинскими работниками, к месту проведения диагностических исследований и обратно.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток с момента поступления в стационар.

Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах выделенных финансовых средств.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю госпитализированного ребенка возрастом до четырех лет или старше указанного возраста при наличии медицинских показаний обеспечивается совместное пребывание с ребенком в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

#### 7. Условия предоставления скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь оказывается жителям области как заболевшим и пострадавшим и находящимся вне лечебно-профилактического учреждения, так и в пути следования в лечебно-профилактическое учреждение, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядком, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Лекарственное обеспечение при оказании скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств медицинской организации.

Время доезда бригады скорой медицинской помощи к месту вызова составляет не более двадцати минут.

#### 8. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются 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 года N 58.

#### 9. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

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 платы.

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

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования на основании заключенных договоров.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

Порядок направления больных в медицинские организации, расположенные за пределами области, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи устанавливается департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

#### 10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 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. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок проведения диспансерного наблюдения утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N 1344н.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года N 1006н.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года N 216н.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с программами диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и мобильных диагностических комплексов.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации работающего населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей в возрасте 14 лет и старше специалистами общей лечебной сети.

#### VIII. Объемные и стоимостные показатели Программы

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема на одного жителя в год, по базовой программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 - 2016 годы - 0,318 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2014 год - 0,276 вызова, 2015 - 2016 год - 0,278 вызова на одно застрахованное лицо;

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 2014 год - 3049 посещений на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,719 посещения на одно застрахованное лицо, на 2015 год - 3051 посещение на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,721 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 3051 посещение на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,721 посещения на одно застрахованное лицо;

- в связи с заболеваниями, на 2014 год - 2205 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,855 обращения на одно застрахованное лицо, на 2015 год - 2260 обращений на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,910 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 2260 обращений на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,910 обращения на одно застрахованное лицо;

- в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2014 год - 0,361 посещения на одно застрахованное лицо, на 2015 год - 0,391 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,391 посещения на одно застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,700 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,650 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2015 год - 0,697 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,655 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,698 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,655 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,03 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,171 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2015 год - 0,03 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,171 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,03 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,171 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,171 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 ОМС на 2014 год - 0,063 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2015 год - 0,065 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,066 койко-дня на одно застрахованное лицо;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,066 койко-дня на одного жителя, на 2015 год - 0,066 койко-дня на одного жителя, на 2016 год - 0,066 койко-дня на одного жителя.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2014 год составляют:

- на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 1507,2 рубля;
- на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета - 241,8 рубля, за счет средств ОМС - 318,4 рубля;
- на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета - 658,6 рубля, за счет средств ОМС - 923,5 рубля;
- на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 407,8 рубля;
- на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета - 416,5 рубля, за счет средств ОМС - 1224,0 рубля;
- на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС - 113109 рублей;
- на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета - 36224,8 рубля, за счет средств ОМС - 19297,0 рублей;
- на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС - 1207,9 рубля;
- на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета - 1051,8 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

- на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 1582,8 рубля на 2015 год, 1635,6 рубля на 2016 год;
- на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета - 250,3 рубля на 2015 год, 269,0 рублей на 2016 год, за счет средств ОМС - 351,0 рубль на 2015 год, 355,5 рубля на 2016 год;
- на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета - 681,8 рубля на 2015 год, 732,9 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 1023,2 рубля на 2015 год, 1066,5 рубля на 2016 год;
- на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год;
- на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета - 513,6 рубля на 2015 год, 539,4 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 1606,0 рубля на 2015 год, 1726,4 рубля на 2016 год;
- на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС - 119964,1 рубля на 2015 год, 125962,0 рубля на 2016 год;
- на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета - 42470,0 рубля на 2015 год, 45661,7 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 22452,3 рубля на 2015 год, 23544,1 рубля на 2016 год;
- на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС - 1539,5 рубля на 2015 год, 1623,0 рубля на 2016 год;

- на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета - 1088,4 рубля на 2015 год, 1169,8 рубля на 2016 год.

Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Объемы предоставления медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным на территории Белгородской области, установленные Программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления им медицинской помощи и за пределами территории страхования.

#### VIII. Объемные и стоимостные показатели Программы

Таблица 2

| Виды медицинской помощи   | Плановые показатели на 2014 год | Плановые показатели на 2015 год | Плановые показатели на 2016 год |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>                                      |                                 |                                 |                                 |
| Число вызовов на 1000 жителей   | 318                             | 318                             | 318                             |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 276                             | 278                             | 278                             |
| <b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ</b>                             |                                 |                                 |                                 |
| Количество посещений на 1000 жителей                                  | 8980,7                          | 9130,7                          | 9160,7                          |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 8047                            | 8197                            | 8227                            |
| Количество обращений по поводу заболеваний на 1000 жителей            | 2205                            | 2260                            | 2260                            |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 1855                            | 1910                            | 1910                            |
| Количество посещений с профилактической целью на 1000 жителей         | 3049                            | 3051                            | 3051                            |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 2719                            | 2721                            | 2721                            |
| Количество посещений по неотложной медицинской помощи на 1000 жителей | 361                             | 391                             | 391                             |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 361                             | 391                             | 391                             |
| <b>СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>                                |                                 |                                 |                                 |
| Число госпитализаций на 1000 жителей                                  | 200,1                           | 200,1                           | 200,1                           |
| в т.ч. паллиативная помощь на 1000 жителей                            | 3,1                             | 3,1                             | 3,1                             |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 171                             | 171                             | 171                             |
| Кроме того, на койки сестринского ухода на 1000 жителей               | 4,3                             | 4,3                             | 4,3                             |
| Средний норматив длительности госпитализации, всего                   | 12,6                            | 12,6                            | 12,6                            |
| по территориальной программе ОМС                                      | 11                              | 11                              | 11                              |
| Число койко-дней на 1000 жителей                                      | 2523                            | 2521                            | 2522                            |
| в т.ч. паллиативная помощь на 1000 жителей                            | 66,4                            | 66,4                            | 66,4                            |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 1886                            | 1884                            | 1884                            |
| Кроме того, на койки сестринского ухода на 1000 жителей               | 66,5                            | 66,5                            | 66,5                            |
| <b>ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ</b>                                  |                                 |                                 |                                 |
| Количество пациенто-дней в дневных стационарах на 1000 жителей        | 700                             | 697                             | 698                             |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1000 застрахованных)      | 650                             | 655                             | 655                             |

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на  
2014 год и плановый период 2015 - 2016 годов

Таблица 3

| Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  | N стр. | Стоимость Программы в 2014 году |   | Плановый период     |   |                     |   |
|---|--------|---------------------------------|---|---------------------|---|---------------------|---|
|   |        |                                 |   | 2015 год            |   | 2016 год            |   |
|   |        |                                 |   | Стоимость Программы |   | Стоимость Программы |   |
|   |        | 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.) |
| КонсультантПлюс: примечание.<br>Нумерация граф дана в соответствии с официальным текстом документа.   |        |                                 |   |                     |   |                     |   |
| 1   | 2      | 3                               | 4   | 7                   | 8   | 9                   | 10  |
| Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:   | 01     | 15 179                          | 9 940,5   | 17 142,4            | 11 225,0  | 18 044,2            | 11 807,3  |
| I. Средства консолидированного бюджета Белгородской области <*>   | 02     | 3 978,1                         | 2 581,0   | 4 123,9             | 2 671,2   | 4 444,8             | 2 871,8   |
| II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма стр. 04 + 10)   | 03     | 11 200,9                        | 7 359,5   | 13 018,5            | 8 553,8   | 13 599,4            | 8 935,5   |
| 1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 09), в том числе:   | 04     | 11 200,9                        | 7 359,5   | 13 018,5            | 8 553,8   | 13 599,4            | 8 935,5   |
| 1.1. субвенции из бюджета ФОМС  | 05     | 10 596,6                        | 6 962,5   | 12 908,5            | 8 481,5   | 13 489,4            | 8 863,2   |
| 1.2. межбюджетные трансферты бюджета Белгородской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС  | 06     | 534,3                           | 351,0   |                     |   |                     |   |
| 1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Белгородской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированный (санитарно-авиационной) | 07     |                                 |   |                     |   |                     |   |

|   |    |      |      |       |      |       |      |
|---|----|------|------|-------|------|-------|------|
| скорой медицинской помощи)  |    |      |      |       |      |       |      |
| 1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Белгородской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" | 08 |      |      |       |      |       |      |
| 1.3. прочие поступления   | 09 | 70,0 | 46,0 | 110,0 | 72,3 | 110,0 | 72,3 |
| 2. Межбюджетные трансферты бюджета Белгородской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:   | 10 |      |      |       |      |       |      |
| 2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Белгородской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)  | 11 |      |      |       |      |       |      |
| 2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Белгородской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"   | 12 |      |      |       |      |       |      |

Стоимость Программы по условиям ее оказания на 2014 год

Таблица 4

| Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления                               | N строки | Единица измерения                  | Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по территориальной программе ОМС - на одно застрахованное лицо) в год | Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.) | Подушевые нормативы финансирования территориальной Программы    |                     | Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения       |                       | в % к итогу |
|--|----------|------------------------------------|--|---|---|---------------------|---|-----------------------|-------------|
|  |          |                                    |  |   | руб.  |                     | млн. руб.   |                       |             |
|  |          |                                    |  |   | за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области | за счет средств ОМС | за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области | за счет средств в ОМС |             |
| А  | 1        | 2                                  | 3  | 4   | 5   | 6                   | 7   | 8                     | 9           |
| 1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Белгородской области, в том числе <*>: | 01       |                                    |  |   | 2581,0  |                     | 3978,1  |                       | 26,2        |
| 1. Скорая медицинская помощь   | 02       | вызов                              | 0,042  | 188,5   | 7,9   |                     | 12,2  |                       |             |
| 2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС   | 03       |                                    |  |   | 1348,5  |                     | 2185,4  |                       |             |
| - амбулаторная помощь  | 04.1     | посещение с профилактической целью | 0,33   | 241,8   | 79,8  |                     | 123   |                       |             |
|  | 04.2     | обращение                          | 0,35   | 658,6   | 230,5   |                     | 355,3   |                       |             |
| - стационарная помощь  | 05       | случай госпитализации              | 0,03   | 36224,8   | 1086,7  |                     | 1675,0  |                       |             |
| в том числе паллиативная медицинская помощь  | 05.1     | койко-дни                          | 0,066  | 1051,8  | 69,4  |                     | 107,0   |                       |             |
| - в дневных стационарах  | 06       | пациенто-день                      | 0,05   | 416,5   | 20,8  |                     | 32,1  |                       |             |

|   |    |               |       |        |       |        |        |         |      |
|---|----|---------------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|------|
| 3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС: | 07 |               |       |        | 141,1 |        | 217,4  |         |      |
| - скорая медицинская помощь   | 08 | вызов         | X     | X      | 58,1  |        | 89,6   |         |      |
| - амбулаторная помощь   | 09 | посещение     | X     | X      | 44,8  |        | 69,0   |         |      |
| - стационарная помощь   | 10 | койко-день    | X     | X      | 38,2  |        | 58,8   |         |      |
| - в дневных стационарах   | 11 | пациенто-день | X     | X      |       |        |        |         |      |
| 4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)   | 12 |               | X     | X      | 869,0 |        | 1339,4 |         |      |
| 5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Белгородской области                         | 13 | койко-день    | X     | X      | 145,1 |        | 223,7  |         |      |
| II. Средства консолидированного бюджета Белгородской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>:                 | 14 |               | X     |        |       |        |        |         |      |
| - скорая медицинская помощь   | 15 | вызов         | X     |        |       |        |        |         |      |
| - амбулаторная помощь   | 16 | посещение     | X     |        |       |        |        |         |      |
| - стационарная помощь   | 17 | койко-день    | X     |        |       |        |        |         |      |
| - в дневных стационарах   | 18 | пациенто-день | X     |        |       |        |        |         |      |
| III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:   | 19 |               |       |        |       | 7359,5 |        | 11200,9 | 73,8 |
| - скорая медицинская помощь (сумма строк 26 + 31)   | 20 | вызов         | 0,276 | 1507,2 |       | 416,0  |        | 633,1   |      |

|   |              |             |  |       |         |  |        |  |         |
|---|--------------|-------------|--|-------|---------|--|--------|--|---------|
| - амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)   | сумма строки | 27.1 + 32.1 | посещение с профилактической целью         | 2,719 | 318,4   |  | 865,7  |  | 1317,6  |
|   |              | 27.2 + 32.2 | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,361 | 407,8   |  | 147,2  |  | 224,0   |
|   |              | 27.3 + 32.3 | обращение                                  | 1,855 | 923,5   |  | 1713,1 |  | 2 607,3 |
| - стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)   |              | 22          | случаев в госпитализации                   | 0,171 | 19297,0 |  | 3299,8 |  | 5022,2  |
| в том числе медицинская реабилитация  |              | 22.1        | койко-день                                 | 0,063 | 1207,9  |  | 76,1   |  | 115,8   |
| - в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)   |              | 23          | пациенто-день                              | 0,650 | 1224,0  |  | 795,6  |  | 1210,9  |
| - затраты на АУП в сфере ОМС <****>   |              | 24          |  |       |         |  | 122,1  |  | 185,8   |
| Из строки 19:<br>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам |              | 25          |  |       |         |  | 7237,4 |  | 11015,1 |
| - скорая медицинская помощь   |              | 26          | вызов                                      | 0,276 | 1507,2  |  | 416,0  |  | 633,1   |
| - амбулаторная помощь   |              | 27.1        | посещение с профилактической целью         | 2,719 | 318,4   |  | 865,7  |  | 1317,6  |
|   |              | 27.2        | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,361 | 407,8   |  | 147,2  |  | 224,0   |
|   |              | 27.3        | обращение                                  | 1,855 | 923,5   |  | 1713,1 |  | 2607,3  |
| - стационарная помощь   |              | 28          | случаев в госпитализации                   | 0,171 | 19297,0 |  | 3299,8 |  | 5022,2  |
| в том числе медицинская реабилитация  |              | 28.1        | койко-день                                 | 0,063 | 1207,9  |  | 76,1   |  | 115,8   |



|   |      |                                    | одно<br>застрахова<br>нное лицо)<br>в год |         | Белгород<br>ской<br>области |   | а<br>Белгоро<br>дской<br>области |   |      |
|---|------|------------------------------------|---|---------|-----------------------------|---|----------------------------------|---|------|
| А   | 1    | 2                                  | 3   | 4       | 5                           | 6 | 7                                | 8 | 9    |
| 1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Белгородской области, в том числе <*>:                                  | 01   |                                    |   |         | 2671,2                      |   | 4123,9                           |   | 24,1 |
| 1. Скорая медицинская помощь  | 02   | вызов                              | 0,040                                     | 199,2   | 8,0                         |   | 12,3                             |   |      |
| 2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС  | 03   |                                    |   |         | 1617,0                      |   | 2496,2                           |   |      |
| - амбулаторная помощь   | 04.1 | посещение с профилактической целью | 0,33                                      | 250,3   | 82,6                        |   | 127,5                            |   |      |
|   | 04.2 | обращение                          | 0,35                                      | 681,6   | 238,6                       |   | 368,3                            |   |      |
| - стационарная помощь   | 05   | случае в госпитализации            | 0,03                                      | 42470,0 | 1274,2                      |   | 1967,1                           |   |      |
| в том числе паллиативная помощь   | 05.1 | койко-день                         | 0,066                                     | 1088,4  | 71,8                        |   | 110,8                            |   |      |
| - в дневных стационарах   | 06   | пациенто-день                      | 0,042                                     | 513,6   | 21,6                        |   | 33,3                             |   |      |
| 3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС: | 07   |                                    | X   |         | 146,0                       |   | 225,4                            |   |      |
| - скорая медицинская помощь   | 08   | вызов                              | X   | X       | 60,2                        |   | 92,9                             |   |      |
| - амбулаторная помощь   | 09   | посещение                          | X   | X       | 46,3                        |   | 71,5                             |   |      |
| - стационарная помощь   | 10   | койко-день                         | X   | X       | 39,5                        |   | 61,0                             |   |      |
| - в дневных стационарах   | 11   | пациенто-день                      | X   | X       |                             |   |                                  |   |      |
| 4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)   | 12   |                                    | X   | X       | 900,2                       |   | 1390,0                           |   |      |
| 5.  | 13   | койко-                             | X   | X       |                             |   |                                  |   |      |

|   |              |                          |  |         |        |        |        |         |        |
|---|--------------|--------------------------|--|---------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Белгородской области            |              | день                     |  |         |        |        |        |         |        |
| II. Средства консолидированного бюджета Белгородской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>: | 14           |                          | X  |         |        |        |        |         |        |
| - скорая медицинская помощь   | 15           | вызов                    | X  |         |        |        |        |         |        |
| - амбулаторная помощь   | 16           | посещение                | X  |         |        |        |        |         |        |
| - стационарная помощь   | 17           | койко-день               | X  |         |        |        |        |         |        |
| - в дневных стационарах   | 18           | пациенто-день            | X  |         |        |        |        |         |        |
| III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:   | 19           |                          |  |         |        | 8553,8 |        | 13018,5 | 75,9   |
| - скорая медицинская помощь (сумма строк 26 + 31)   | 20           | вызов                    | 0,278                                      | 1582,8  |        | 440,0  |        | 669,7   |        |
| - амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)   | сумма строки | 27.1 + 32.1              | посещение с профилактической целью         | 2,721   | 351    |        | 955,1  |         | 1453,6 |
|   |              | 27.2 + 32.2              | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,391   | 449,3  |        | 175,7  |         | 267,4  |
|   |              | 27.3 + 32.3              | обращение                                  | 1,910   | 1023,2 |        | 1954,3 |         | 2974,4 |
| - стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)   | 22           | случаев в госпитализации | 0,171                                      | 22452,3 |        | 3839,3 |        | 5843,3  |        |
| в том числе медицинская реабилитация  | 22.1         | койко-день               | 0,065                                      | 1539,5  |        | 100,1  |        | 152,3   |        |
| - в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)   | 23           | пациенто-день            | 0,655                                      | 1606,0  |        | 1051,9 |        | 1601,0  |        |

|  |      |  |       |         |  |        |  |         |  |
|--|------|--|-------|---------|--|--------|--|---------|--|
| - затраты на АУП в сфере ОМС <***>   | 24   |  |       |         |  | 137,5  |  | 209,1   |  |
| Из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам | 25   |  |       |         |  | 8416,3 |  | 12809,4 |  |
| - скорая медицинская помощь  | 26   | вызов                                      | 0,278 | 1582,8  |  | 440,0  |  | 669,7   |  |
| - амбулаторная помощь  | 27.1 | посещение с профилактической целью         | 2,721 | 351     |  | 955,1  |  | 1453,6  |  |
|  | 27.2 | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,391 | 449,3   |  | 175,7  |  | 267,4   |  |
|  | 27.3 | обращение                                  | 1,910 | 1023,2  |  | 1954,3 |  | 2974,4  |  |
| - стационарная помощь  | 28   | случаев в госпитализации                   | 0,171 | 22452,3 |  | 3839,3 |  | 5843,3  |  |
| в том числе медицинская реабилитация   | 28.1 | койко-день                                 | 0,065 | 1539,5  |  | 100,1  |  | 152,3   |  |
| - в дневных стационарах  | 29   | пациенто-день                              | 0,655 | 1606,0  |  | 1051,9 |  | 1601,0  |  |
| 2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:                                   | 30   |  |       |         |  |        |  |         |  |
| - скорая медицинская помощь  | 31   | вызов                                      |       |         |  |        |  |         |  |
| - амбулаторная помощь  | 32.1 | посещение с профилактической целью         |       |         |  |        |  |         |  |
|  | 32.2 | посещение по неотложной медицинской помощи |       |         |  |        |  |         |  |
|  | 32.3 | обращение                                  |       |         |  |        |  |         |  |
| - стационарная помощь  | 33   | койко-день                                 |       |         |  |        |  |         |  |

|                                  |    |               |  |  |        |        |        |         |     |
|----------------------------------|----|---------------|--|--|--------|--------|--------|---------|-----|
| - в дневных стационарах          | 34 | пациенто-день |  |  |        |        |        |         |     |
| ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19) | 35 |               |  |  | 2671,2 | 8553,8 | 4123,9 | 13018,5 | 100 |

Стоимость Программы по условиям ее оказания на 2016 год

Таблица 4.2

| Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления                               | N строки | Единица измерения                  | Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по территориальной программе ОМС - на одно застрахованное лицо) в год | Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.) | Подушевые нормативы финансирования территориальной Программы    |                     | Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения       |                       | в% к итогу |
|--|----------|------------------------------------|--|---|---|---------------------|---|-----------------------|------------|
|  |          |                                    |  |   | руб.  |                     | млн. руб.   |                       |            |
|  |          |                                    |  |   | за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области | за счет средств ОМС | за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области | за счет средств в ОМС |            |
| A  | 1        | 2                                  | 3  | 4   | 5   | 6                   | 7   | 8                     | 9          |
| 1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Белгородской области, в том числе <*>: | 01       |                                    |  |   | 2871,8  |                     | 4444,8  |                       | 24,6       |
| 1. Скорая медицинская помощь   | 02       | вызов                              | 0,040  | 198,7   | 7,9   |                     | 12,3  |                       |            |
| 2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС   | 03       |                                    |  |   | 1738,2  |                     | 2690,4  |                       |            |
| - амбулаторная помощь  | 04.1     | посещение с профилактической целью | 0,33   | 269,0   | 88,7  |                     | 137,4   |                       |            |
|  | 04.2     | обращение                          | 0,35   | 732,9   | 256,5   |                     | 397,0   |                       |            |
| - стационарная помощь  | 05       | случае в госпитализации            | 0,03   | 45661,3   | 1369,8  |                     | 2120,1  |                       |            |
| в том числе паллиативная медицинская помощь  |          | койко-день                         | 0,066  | 1169,8  | 77,2  |                     | 119,5   |                       |            |
| - в дневных стационарах  | 06       | пациенто-день                      | 0,043  | 539,4   | 23,2  |                     | 35,9  |                       |            |
| 3. При заболеваниях, включенных в  | 07       |                                    | X  |   | 157,0   |                     | 242,9   |                       |            |



|   |           |      |  |       |         |  |        |  |             |
|---|-----------|------|--|-------|---------|--|--------|--|-------------|
| 32)   | 27.2<br>+ |      | посеще<br>ние<br>по<br>неотло<br>жной<br>медич<br>инской<br>помощ<br>и | 0,391 | 452,2   |  | 176,8  |  | 269,1       |
|   | 32.2      |      |  |       |         |  |        |  |             |
|   | 27.3<br>+ |      | обращ<br>ение  | 1,910 | 1066,5  |  | 2037,0 |  | 3100,2      |
|   | 32.3      |      |  |       |         |  |        |  |             |
| - стационарная<br>помощь (сумма<br>строк 28 + 33)   |           | 22   | случае<br>в<br>госпит<br>ализац<br>ии                                  | 0,171 | 23544,1 |  | 4026,1 |  | 6127,5      |
| в том числе<br>медицинская<br>реабилитация  |           | 22.1 | койко-<br>день   | 0,066 | 1623,0  |  | 107,1  |  | 163,0       |
| - в дневных<br>стационарах (сумма<br>строк 29 + 34)   |           | 23   | пациен<br>то-<br>день  | 0,655 | 1726,4  |  | 1130,8 |  | 1721,1      |
| - затраты на АУП в<br>сфере ОМС <***>   |           | 24   |  |       |         |  | 142,8  |  | 217,3       |
| Из строки 19:<br>1. Медицинская<br>помощь,<br>предоставляемая в<br>рамках базовой<br>программы ОМС<br>застрахованным<br>лицам |           | 25   |  |       |         |  | 8792,7 |  | 13382,<br>1 |
| - скорая<br>медицинская<br>помощь   |           | 26   | вызов  | 0,278 | 1635,6  |  | 454,7  |  | 692,0       |
| - амбулаторная<br>помощь  |           | 27.1 | посещ<br>ение с<br>профи<br>лактич<br>еской<br>целью                   | 2,721 | 355,5   |  | 967,3  |  | 1472,2      |
|   |           | 27.2 | посещ<br>ение<br>по<br>неотло<br>жной<br>медич<br>инской<br>помощ<br>и | 0,391 | 452,2   |  | 176,8  |  | 269,1       |
|   |           | 27.3 | обращ<br>ение  | 1,910 | 1066,5  |  | 2037,0 |  | 3100,2      |
| - стационарная<br>помощь  |           | 28   | случае<br>в<br>госпит<br>ализац<br>ии                                  | 0,171 | 23544,1 |  | 4026,1 |  | 6127,5      |
| в том числе<br>медицинская<br>реабилитация  |           | 28.1 | койко-<br>день   | 0,066 | 1623,0  |  | 107,1  |  | 163,0       |
| - в дневных<br>стационарах  |           | 29   | пациен<br>то-<br>день  | 0,655 | 1726,4  |  | 1130,8 |  | 1721,1      |
| 2. Медицинская<br>помощь по видам и<br>заболеваниям сверх   |           | 30   |  |       |         |  |        |  |             |

|                                  |      |  |  |  |        |        |        |         |     |
|----------------------------------|------|--|--|--|--------|--------|--------|---------|-----|
| базовой программы:               |      |  |  |  |        |        |        |         |     |
| - скорая медицинская помощь      | 31   | вызов                                      |  |  |        |        |        |         |     |
| - амбулаторная помощь            | 32.1 | посещение с профилактической целью         |  |  |        |        |        |         |     |
|                                  | 32.2 | посещение по неотложной медицинской помощи |  |  |        |        |        |         |     |
|                                  | 32.3 | обращение                                  |  |  |        |        |        |         |     |
| - стационарная помощь            | 33   | койко-день                                 |  |  |        |        |        |         |     |
| - в дневных стационарах          | 34   | пациенто-день                              |  |  |        |        |        |         |     |
| ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19) | 35   |  |  |  | 2871,8 | 8935,5 | 4444,8 | 13599,4 | 100 |