

ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 28 декабря 2019 г. N 732-П

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и бесплатное оказание гражданам медицинской помощи на территории Кировской области в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" Правительство Кировской области постановляет:

1. Утвердить Территориальную [программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Территориальная программа) согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Кировской области, государственному некоммерческому финансово-кредитному учреждению Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечить финансирование Территориальной программы в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете, бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Кировской области:

3.1. От 26.12.2018 [N 602-П](#) "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов".

3.2. От 31.05.2019 [N 276-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 26.12.2018 N 602-П".

3.3. От 25.12.2019 [N 694-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 26.12.2018 N 602-П".

4. Контроль за выполнением постановления возложить на первого заместителя Председателя Правительства области Курдюмова Д.А.

5. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2020.

Председатель Правительства
Кировской области
А.А.ЧУРИН

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

1. Общие положения.

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кировской области, основанных на данных медицинской статистики.

1.2. Структура Территориальной программы:

1.2.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.2.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.

1.2.3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

1.2.4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

1.2.5. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.2.6. Нормативы объема медицинской помощи.

1.2.7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.2.8. Подушевые нормативы финансирования.

1.2.9. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению N 1.

1.2.10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских

организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, согласно приложению N 2.

1.2.11. **Стоимость** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению N 3.

1.2.12. Утвержденная **стоимость** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год по условиям ее оказания согласно приложению N 4.

1.2.13. Утвержденная **стоимость** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2021 год по условиям ее оказания согласно приложению N 5.

1.2.14. Утвержденная **стоимость** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2022 год по условиям ее оказания согласно приложению N 6.

1.2.15. **Перечень** лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению N 7.

1.2.16. **Объем** медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2020 год согласно приложению N 8.

2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

2.1. В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

2.2.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами,

акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

2.2.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

2.2.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2.3.1. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представленным в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" (далее - Программа государственных гарантий).

2.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в [части 2 статьи 6](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему первичной паллиативной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и при взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Кировской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках [программы](#) "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области на 2019 - 2024 годы", утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 12.09.2019 N 459-П "Об утверждении программы "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области на 2019 - 2024 годы".

В целях оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Кировской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний -

диспансерное наблюдение с привлечением близлежащих медицинских организаций в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Территориальной программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими учреждениями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

неотложной (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

плановой (медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями,

включенными в утверждаемые Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в следующем порядке:

2.7.1. Выездные патронажные бригады медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, оснащаются в соответствии со **стандартом** оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым, предусмотренным приложением N 7, и **правилами** организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям - приложение N 26 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья".

2.7.2. С учетом медицинских показаний, условий проживания граждане, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи на дому, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации.

2.7.3. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, с целью обеспечения пациента необходимыми лекарственными препаратами в порядке, установленном Федеральным **законом** от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", **постановлением** Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" и **Законом** Кировской области от 05.12.2012 N 227-ЗО "Об охране здоровья граждан в Кировской области".

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия предоставления медицинской помощи:

3.1. Гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, 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 (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста и в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе выбранную им по территориально-участковому принципу, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

При выборе медицинской организации и врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, о врачах и об уровне их образования и квалификации.

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

В целях создания условий для реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к отдельным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации.

3.3. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за

исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

3.4. При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты (по перечням, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации).

3.5. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Территориальной программы, включают в себя:

диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения (кроме категорий граждан, подлежащих медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

диспансерное наблюдение, в том числе необходимое обследование состояния здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, лиц, имеющих высокий риск развития осложнений хронических заболеваний, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе в кабинетах профилактики медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья для взрослого и детского населения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней;

реализацию мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолетних в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации у населения к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказу от вредных привычек) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы (в кабинетах медицинской

профилактики, центрах здоровья для взрослого и детского населения), включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

проведение информационно-профилактических акций и мероприятий (в том числе в городских общественных пространствах), направленных на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, привлечение внимания населения к формированию здорового образа жизни и повышению культуры отношения к здоровью;

информирование населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний и инфекциях, средствах специфической профилактики посредством разработки и публикации информационных материалов по факторам риска развития заболеваний, по мотивированию к здоровому образу жизни, по привлечению к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, своевременной вакцинации.

3.6. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются следующие условия пребывания в медицинских организациях:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

проведение манипуляций, оперативного лечения, применение инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

3.7. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.

3.8. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию. При этом госпитализация пребывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до четырех лет (при наличии медицинских показаний - до достижения ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в

стационарных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих организаций.

3.9. В целях оказания медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатные транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

3.10. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится за счет средств обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше, включает в себя осмотры врачами-специалистами, проведение с учетом возраста и пола гражданина исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, по результатам которого разрабатываются рекомендации, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

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

Диспансеризация взрослого населения проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

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

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

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в два этапа в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для указанных детей. На второй этап диспансеризации дети направляются в случае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагностика которого не входит в первый этап, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление и информированное согласие на профилактический осмотр.

Профилактический медицинский осмотр проводится в два этапа.

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

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

По результатам профилактического медицинского осмотра определяются группа здоровья несовершеннолетнего, медицинская группа для занятий физической культурой, рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, направляется информация о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров и объемы устанавливаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

На сайте министерства здравоохранения Кировской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" размещается информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего

характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3.11. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, производится за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета в виде предоставления субсидий в порядке, утверждаемом Правительством Кировской области.

Размеры возмещения медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, устанавливаются в соответствии с тарифами, установленными Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области, заключенным между органами исполнительной власти Кировской области, государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС Кировской области), страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами), профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций).

3.12. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов составляют:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми - не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 3 рабочих дней;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания - не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня назначения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания - не более 7 рабочих дней со дня назначения;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной,

медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова, до проживающего в сельской местности - не более 40 минут.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях. Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом министерства здравоохранения Кировской области.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные [разделом 3](#) Территориальной программы.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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 в области персональных данных.

4. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

4.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в порядке, установленном в соответствии с [разделами 2 и 3](#) Территориальной программы, при следующих заболеваниях и состояниях:

- 4.1.1. Инфекционных и паразитарных болезнях.
- 4.1.2. Новообразованиях.
- 4.1.3. Болезнях эндокринной системы.
- 4.1.4. Расстройстве питания и нарушениях обмена веществ.
- 4.1.5. Болезнях нервной системы.
- 4.1.6. Болезнях крови, кроветворных органов.
- 4.1.7. Отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.
- 4.1.8. Болезнях глаза и его придаточного аппарата.
- 4.1.9. Болезнях уха и сосцевидного отростка.
- 4.1.10. Болезнях системы кровообращения.
- 4.1.11. Болезнях органов дыхания.
- 4.1.12. Болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).
- 4.1.13. Болезнях мочеполовой системы.
- 4.1.14. Болезнях кожи и подкожной клетчатки.
- 4.1.15. Болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани.
- 4.1.16. Травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.
- 4.1.17. Врожденных аномалиях (пороках развития).
- 4.1.18. Деформациях и хромосомных нарушениях.
- 4.1.19. Беременности, родах, послеродовом периоде и абортах.
- 4.1.20. Отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период.
- 4.1.21. Психических расстройствах и расстройствах поведения.
- 4.1.22. Симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

4.2. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

4.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

4.3.1. Обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [подпунктом 6.5.15 пункта 6.5](#) и [подпунктами 6.7.1, 6.7.2 пункта 6.7](#) раздела 6 Территориальной программы).

4.3.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

4.3.3. Медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние.

4.3.4. Диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

4.3.5. Диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

4.3.6. Пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины.

4.3.7. Неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети.

4.3.8. Аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

4.4. Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе для профилактики прерывания беременности.

5. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

5.1. В рамках Территориальной программы ОМС:

5.1.1. Гражданам (застрахованным лицам) оказываются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I "Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования" Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий (далее - раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

5.1.2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров

работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе 4](#) Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются (в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ) Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области, заключенным между министерством здравоохранения Кировской области, ТФОМС Кировской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области, созданной в Кировской области в соответствии с [частью 9 статьи 36](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

5.3.1. 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.

5.3.2. 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.

5.3.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

5.3.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.4. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

5.4.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

5.4.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

5.4.1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) 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.

5.4.1.3. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии). При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

5.4.1.4. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.4.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

5.4.2.1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

5.4.2.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

5.4.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

5.5.3.1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

5.4.3.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

5.4.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а

также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

5.4.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

5.5. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

6. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

6.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, бюджетные ассигнования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, областного бюджета, бюджета ТФОМС Кировской области.

6.2. За счет средств бюджета ТФОМС Кировской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС):

6.2.1. Застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

6.2.2. Осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в [разделе 4](#) Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно,

стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, определению сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина), а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установленным базовой программой ОМС, которые финансируются за счет средств бюджета ТФОМС Кировской области, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая и специализированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

6.3.1. Инфекционные болезни, передаваемые половым путем.

6.3.2. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, а также туберкулез, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.3.3. Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.3.4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, условиях дневного стационара, амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.4. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.5. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

6.5.1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II "Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации" Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий (далее - раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи), в установленном Правительством Российской Федерации порядке, за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

6.5.2. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной

медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.5.3. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.5.4. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.5.5. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

6.5.6. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных туда в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.5.7. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5.8. Закупок лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

6.5.9. Закупок противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С.

6.5.10. Закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

6.5.11. Предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора

социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

6.5.12. Мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной [программы](#) Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640).

6.5.13. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5.14. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

6.5.15. Обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в порядке, утверждаемом Правительством Кировской области, и в соответствии с [правилами](#) предоставления и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, бюджетам субъектов Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, являющимися приложением N 11 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640.

6.6. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

6.6.1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС.

6.6.2. Паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода.

6.6.3. Предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи

врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

6.6.4. Оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад (осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации).

6.6.5. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.6.6. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.

6.6.7. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

6.6.8. Возмещения затрат субъекту Российской Федерации за фактически оказанную медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативную медицинскую помощь гражданину, зарегистрированному на территории Кировской области, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

6.7. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

6.7.1. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

6.7.2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

6.7.3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в соответствии со [статьей 10](#) Закона Кировской области от 05.12.2012 N 227-ЗО "Об охране здоровья граждан в Кировской области".

6.7.4. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

6.7.5. Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

6.7.6. Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций

органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

6.7.7. Предоставление компенсации расходов гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, которым по медицинским показаниям необходимо проведение заместительной почечной терапии, связанных с оплатой стоимости проезда в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, и обратно на железнодорожном транспорте общего пользования, автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) по межмуниципальным и муниципальным (в границах двух и более поселений одного муниципального района) маршрутам регулярных перевозок, а при их отсутствии либо невозможности использования указанного транспорта в случаях, установленных Правительством Кировской области, - на легковом такси (при наличии разрешения на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси). Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), сопровождающий несовершеннолетнего.

6.7.8. Предоставление права гражданам (за исключением лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством) по заключению врачей на обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами и иными специальными средствами за счет средств областного бюджета в соответствии с перечнем слуховых аппаратов, протезов, корригирующих, ортопедических изделий и иных специальных средств и в порядке их предоставления, установленных Правительством Кировской области.

6.7.9. Предоставление компенсации расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, гражданам (за исключением лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством), направляемым на лечение за пределы Кировской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, в порядке и размере, установленных Правительством Кировской области. Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), иной родственник, сопровождающий несовершеннолетнего.

6.8. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по

программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

6.9. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в Центре по борьбе и профилактике со СПИД - структурном подразделении Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Инфекционная клиническая больница", Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения "Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы", центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), в центрах крови, в домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

7. Нормативы объема медицинской помощи.

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

7.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2020 - 2022 годы в рамках Территориальной программы ОМС - 0,2937 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,0037 вызова на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований на 2020 - 2021 годы (скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации) - 0,009 вызова на одного жителя, на 2022 год - 0,010 вызова на одного жителя.

7.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

7.1.2.1 Оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров

здоровья, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

7.1.2.1.1. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, для посещений с иными целями - 0,179 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,120 посещения на 1 жителя.

7.1.2.1.2. На 2021 год в рамках Территориальной программы ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 2,659 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, для посещений с иными целями - 0,179 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,118 посещения на 1 жителя.

7.1.2.1.3. На 2022 год в рамках Территориальной программы ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 2,574 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, для посещений с иными целями - 0,179 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,113 посещения на 1 жителя.

7.1.2.2. Для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,0013 посещения на 1 жителя, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2021 - 2022 годы - 0,01 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, за счет бюджетных ассигнований на 2020 год - 0,0014 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,001 посещения на 1 жителя, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2020 - 2022 годы - 0,004 посещения на 1 застрахованное лицо.

7.1.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

7.1.3.1. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС - 1,784 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований - 0,053 обращения на 1 жителя.

7.1.3.2. На 2021 - 2022 годы в рамках Территориальной программы ОМС - 1,784 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1,770 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к

установленным базовой программой ОМС, - 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований на 2021 год - 0,052 обращения на 1 жителя и на 2022 год - 0,050 обращения на 1 жителя.

7.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020 - 2022 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

7.1.5. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы:

7.1.5.1. Компьютерной томографии на 2020 - 2022 годы - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.2. Магнитно-резонансной томографии на 2020 - 2022 годы - 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на 2020 - 2022 годы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.4. Эндоскопических диагностических исследований на 2020 - 2022 годы - 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.5. Молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний на 2020 - 2022 годы - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.6. Гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний на 2020 - 2022 годы - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.6. Для медицинской помощи в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара:

7.1.6.1. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06298 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.6.2. На 2021 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.6.3. На 2022 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06301 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.7. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2020 - 2022 годы в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17762 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,17671 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,00091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для:

медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2020 и 2022 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

за счет бюджетных ассигнований на 2020 год - 0,009 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,008 случая госпитализации на 1 жителя.

7.1.8. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) на 2020 год - 0,012 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год - 0,011 койко-дня на 1 жителя, на 2022 год - 0,010 койко-дня на 1 жителя.

7.1.9. Для паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях (хоспис), на 2020 - 2022 годы по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,016 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

7.1.10. Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2020 год - 0,000716 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000723 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000731 случая на 1 застрахованное лицо.

7.2. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету ТФОМС Кировской области из областного бюджета.

7.3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей региона.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням ее оказания представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	301,2	18,4	0,0	319,5	276,3	17,4	0,0	293,7
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	1 928,2	1 547,4	236,3	3 411,9	1 535,5	1 359,4	223,6	3 118,5
посещения по неотложной помощи	239,4	199,1	132,4	570,8	226,5	188,3	125,2	540,0
обращения по поводу заболевания	1 058,5	844,5	36,0	1 939,0	1 001,2	748,8	34,0	1 784,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	29,5	32,0	7,5	69,1	28,0	27,9	7,1	63,0
Медицинская помощь в стационарных условиях	35,9	112,9	47,6	196,4	34,0	98,6	45,0	177,6
Паллиативная медицинская помощь	16,0	12,1	0,8	28,9	3,8	11,5	0,7	16,0

Таблица 2

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках сверх базовой программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	272,2	17,3	0,0	290,0	3,6	0,1	0,0	3,7
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	1 455,2	1 251,2	223,6	2 930,0	80,3	108,2	0,0	188,5
посещения по неотложной помощи	226,5	188,3	125,2	540,0	0,0	0,0	0,0	0,0
обращения по поводу заболевания	992,6	743,4	34,0	1 770,0	8,6	5,4	0,0	14,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	27,95	27,91	7,1	62,96	0,0	0,02	0,0	0,02
Медицинская помощь в стационарных условиях	34,0	97,73	44,98	176,71	0,0	0,91	0,0	0,91
Паллиативная медицинская помощь	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	11,5	0,7	16,0

8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

8.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 год составляют:

8.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2771,46 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 2805,51 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 125,57 рубля), за счет средств областного бюджета (скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации) - 6654,33 рубля.

8.1.2. На 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 479,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1905,17 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2190,06 рубля, на 1 посещение с иными целями - 282,49 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 1 посещение с иными целями - 153,90 рубля.

8.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1390,76 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1503,75 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1511,99 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 476,34 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение 1 диагностического исследования:

компьютерной томографии - 3784,15 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4273,76 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 684,69 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 941,36 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 16035,01 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 614,78 рубля.

8.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 674,54 рубля.

8.1.5. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств областного бюджета - 2155,90 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 369,64 рубля, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 340,02 рубля.

8.1.6. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными

патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2155,90 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 410,13 рубля.

8.1.7. На 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета - 14204,72 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 21861,18 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 21865,75 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 8214,29 рубля). На 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 82995,34 рубля.

8.1.8. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 82275,27 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 37001,84 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 37108,95 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 16097,79 рубля). На 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 107807,47 рубля.

8.1.9. На 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 38611,00 рубля.

8.1.10. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2202,69 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 1189,69 рубля.

8.1.11. На 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 126904,73 рубля на 2020 год.

8.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

8.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2894,46 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 2930,10 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 125,57 рубля), 3008,38 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 3045,48 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 125,57 рубля), за счет средств областного бюджета (скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации) на 2021 год - 6920,46 рубля, на 2022 год - 7197,29 рубля.

8.2.2. На 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 498,80 рубля на 2021 год и 529,22 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2022,12 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2252,17 рубля, на 1 посещение с иными целями -

314,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 1 посещение с иными целями - 159,50 рубля, на 2022 год на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2078,78 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2299,85 рубля, на 1 посещение с иными целями - 382,77 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 1 посещение с иными целями - 159,50 рубля.

8.2.3. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств областного бюджета на 2021 год - 2242,13 рубля, на 2022 год - 2378,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2021 - 2022 годы - 366,65 рубля, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 337,31 рубля.

8.2.4. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год - 2242,13 рубля, на 2022 год - 2378,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2021 - 2022 годы - 406,74 рубля.

8.2.5. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1446,46 рубля на 2021 год и 1534,60 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1567,47 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1577,20 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 351,30 рубля), 1575,54 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1585,33 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 351,30 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение 1 диагностического исследования:

компьютерной томографии - 3784,15 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4273,76 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 684,69 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 941,36 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 16035,01 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 614,78 рубля.

8.2.6. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 716,23 рубля на 2021 год и 744,88 рубля на 2022 год.

8.2.7. На 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета - 14772,96 рубля на 2021 год и 15662,09 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22968,67 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 22973,67 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 8043,93 рубля), 23934,72 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 23940,04 рубля; по случаям, определенным в

дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 8043,93 рубля). На 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 92653,65 рубля на 2021 год и 96359,77 рубля на 2022 год.

8.2.8. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 85566,30 рубля на 2021 год и 90614,72 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 39300,38 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 39420,98 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 15764,19 рубля), 40909,21 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 41038,05 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 15764,19 рубля). На 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 121725,11 рубля на 2021 год и 129369,52 рубля на 2022 год.

8.2.9. На 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 40567,37 рубля на 2021 год и 42705,27 рубля на 2022 год.

8.2.10. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2290,81 рубля на 2021 год и 2425,29 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 1165,03 рубля на 2021 - 2022 годы.

8.2.11. На 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 133334,77 рубля на 2021 год и 137439,72 рубля на 2022 год.

9. Подушевые нормативы финансирования.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2020 году составляют 15660,17 рубля, в 2021 году - 16422,81 рубля, в 2022 году - 17231,45 рубля, в том числе:

9.1. За счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2020 году - 2073,16 рубля, в 2021 году - 2020,80 рубля, в 2022 году - 2047,56 рубля.

9.2. За счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо):

9.2.1. На финансирование базовой программы ОМС (субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования) в 2020 году - 13587,01 рубля, в 2021 году - 14402,01 рубля, в 2022 году - 15183,89 рубля.

9.2.2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (межбюджетные трансферты из областного бюджета), в 2020 - 2022 годах - 72,69 рубля.

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

N п/п	Наименование показателя, единица измерения	Целевое значение		
		2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5
1.	Критерии качества медицинской помощи			
1.1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, % от числа опрошенных	80	82	84
1.1.1.	Городского населения	80	82	84
1.1.2.	Сельского населения	80	82	84
1.2.	Смертность населения (число умерших на 1 тыс. человек населения), человек	14,3	14,1	14,0
1.2.1.	Городского населения	13,0	12,8	12,6
1.2.2.	Сельского населения	17,6	17,4	17,2
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек трудоспособного возраста), человек	450,0	435,3	420,6
1.4.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте, %	49,4	49,0	48,6
1.5.	Материнская смертность (на 100 тыс. человек родившихся живыми)	8,5	7,8	7,3
1.6.	Младенческая смертность (на 1 тыс. человек родившихся живыми)	4,1	4,1	4,0
1.6.1.	Городского населения	2,9	2,9	2,8
1.6.2.	Сельского населения	10,6	10,6	10,5
1.7.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года, %	16,3	15,9	15,6
1.8.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1 тыс. родившихся живыми), человек	5,2	5,2	5,0
1.9.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет, %	15,5	15,1	14,8
1.10.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста),	46,1	46,0	45,8

	человек			
1.11.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет, %	23,4	23,0	22,6
1.12.	Доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в течение года, %	8,5	9,0	9,5
1.13.	Доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста, в общем количестве заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в течение года у лиц старше трудоспособного возраста, %	10,5	11,0	11,5
1.14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года, %	24,0	24,5	25,0
1.15.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением, %	54,0	55,0	56,0
1.16.	Доля случаев онкологических заболеваний, впервые выявленных на ранних стадиях (I и II стадии), от общего количества случаев онкологических заболеваний, выявленных в течение года, %	58,0	59,5	60,8
1.17.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, %	100	100	100
1.18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, %	25,0	25,5	26,0
1.19.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев туберкулеза, выявленных в течение года, %	0,8	0,8	0,8
1.20.	Доля пациентов с инфарктом миокарда,	53	54	55

	госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов, госпитализированных с инфарктом миокарда, %			
1.21.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, %	55,5	55,9	56,3
1.22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	100	100	100
1.23.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, %	30	31	32
1.24.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональный сосудистый центр, %	43	44	45
1.25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональный сосудистый центр в первые 6 часов от начала заболевания, %	98	98	98
1.26.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональный сосудистый центр, %	12,6	14,5	14,9
1.27.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, %	67	68	69
1.28.	Доля пациентов, получивших паллиативную	75	100	100

	медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, %			
1.29.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, %	100	100	100
1.30.	Количество обоснованных жалоб граждан, единиц	80	77	75
	На отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	0	0	0
2.	Критерии доступности медицинской помощи			
2.1.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), человек	36,5	37,0	37,3
2.1.1.	Городского населения	44,7	45,1	45,5
2.1.2.	Сельского населения	8,4	8,4	8,4
2.2.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения), человек	21,5	21,8	22,0
2.2.1.	Городского населения	26,0	26,3	26,5
2.2.2.	Сельского населения	6,1	6,1	6,1
2.3.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения), человек	13,2	13,3	13,5
2.3.1.	Городского населения	16,4	16,6	16,7
2.3.2.	Сельского населения	2,0	2,0	2,0
2.4.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), человек	86,8	87,2	88,0
2.4.1.	Городского населения	99,9	100,2	101,0
2.4.2.	Сельского населения	41,5	41,6	41,7
2.5.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения), человек	40,7	40,8	41,3
2.5.1.	Городского населения	43,4	43,6	44,2

2.5.2.	Сельского населения	31,0	31,1	31,1
2.6.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения), человек	37,3	37,5	37,7
2.6.1.	Городского населения	46,0	46,1	46,2
2.6.2.	Сельского населения	7,4	7,4	7,4
2.7.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу, %	8,1	8,2	8,2
2.8.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу, %	2,6	2,6	2,6
2.9.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, %	96,7	97,0	97,2
2.10.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами, %	45,3	56,6	60,0
2.10.1.	Городского населения	46,4	96,1	99,0
2.10.2.	Сельского населения	39,8	57,2	60,0
2.11.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, %	91,8	92,5	95,2
2.11.1.	Городского населения	92,9	93,1	93,9
2.11.2.	Сельского населения	84,2	84,7	84,9
2.12.	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, %	70	70	70
2.13.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, %	2,9	2,9	2,9
2.14.	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь в сельской местности (на 1000 человек сельского населения), человек	211,4	212,7	213,9
2.15.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в	0,19	0,18	0,17

	общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, %			
2.16.	Доля посещений на дому взрослого населения выездной патронажной службой для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений взрослого населения для оказания паллиативной медицинской помощи, %	25	25	25
2.17.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, человек	6854	9162	9162
2.18.	Число пациентов, зарегистрированных на территории Кировской области, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Кировской области, человек	5	5	5
2.19.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием, %	45	45	45

Приложение N 2
к Территориальной программе

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
С УКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

N п/п	Наименование медицинской организации	Осуществл ение деятельно сти в сфере обязательн ого медицинск ого страховани я <*>	Проведени е профилат ических медицинск их осмотров, в том числе в рамках диспансер изации <***>	Уровень медицинс кой организа ции
----------	--------------------------------------	--	---	---

1.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Арбажская центральная районная больница"	+	+	1
2.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Афанасьевская центральная районная больница"	+	+	1
3.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Белохолуницкая центральная районная больница"	+	+	1
4.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Верхнекамская центральная районная больница"	+	+	1
5.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Верхошижемская центральная районная больница"	+	+	1
6.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Вятскополянская центральная районная больница"	+	+	2
7.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Даровская центральная районная больница"	+	+	1
8.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Зуевская центральная районная больница"	+	+	2
9.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кикнурская центральная районная больница"	+	+	1
10.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кильмезская центральная районная больница"	+	+	1
11.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кирово-Чепецкая центральная районная больница"	+	+	2
12.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Котельничская центральная районная больница"	+	+	2
13.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Куменская центральная районная больница"	+	+	1
14.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Лебяжская центральная районная больница"	+	+	1

15.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Лузская центральная районная больница"	+	+	2
16.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Малмыжская центральная районная больница"	+	+	1
17.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Мурашинская центральная районная больница"	+	+	1
18.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нагорская центральная районная больница"	+	+	1
19.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Немская центральная районная больница"	+	+	1
20.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нолинская центральная районная больница"	+	+	2
21.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Омутнинская центральная районная больница"	+	+	2
22.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Опаринская центральная районная больница"	+	+	1
23.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Оричевская центральная районная больница"	+	+	1
24.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Орловская центральная районная больница"	+	+	1
25.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Пижанская центральная районная больница"	+	+	1
26.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова"	+	+	1
27.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санчурская центральная районная больница имени заслуженного врача РСФСР А.И. Прохорова"	+	+	1
28.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Свечинская"	+	+	1

	центральная районная больница"			
29.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева"	+	+	2
30.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Советская центральная районная больница"	+	+	2
31.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Сунская центральная районная больница"	+	+	1
32.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тужинская центральная районная больница"	+	+	1
33.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Унинская центральная районная больница"	+	+	1
34.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Уржумская центральная районная больница"	+	+	1
35.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Фаленская центральная районная больница"	+	+	1
36.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Шабалинская центральная районная больница"	+	+	1
37.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Юрьянская районная больница"	+	+	1
38.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Яранская центральная районная больница"	+	+	2
39.	Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения "Центр кардиологии и неврологии"	+	-	2
40.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская городская больница N 2"	+	+	1
41.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская городская больница N 5"	+	+	1
42.	Кировское областное государственное бюджетное	+	+	3

	учреждение здравоохранения "Кировская клиническая больница N 7 им. В.И. Юрловой"			
43.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская городская больница N 9"	+	+	2
44.	Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения "Больница скорой медицинской помощи"	+	+	3
45.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский клинико-диагностический центр"	+	+	2
46.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический консультативно-диагностический центр"	+	+	2
47.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская клиническая офтальмологическая больница"	+	-	3
48.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Кирова"	+	-	1
49.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский областной клинический перинатальный центр"	+	-	3
50.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Инфекционная клиническая больница"	+	-	2
51.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская областная клиническая больница"	+	-	3
52.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская областная детская клиническая больница"	+	+	3
53.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр медицинской реабилитации"	+	-	2
54.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский областной госпиталь для ветеранов войн"	+	-	2
55.	Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения "Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии"	+	-	3

56.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский клинический стоматологический центр"	+	-	2
57.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер"	+	-	2
58.	Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения "Центр онкологии и медицинской радиологии"	+	-	3
59.	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Областной клинический противотуберкулезный диспансер"	-	-	2
60.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский областной наркологический диспансер"	+	-	2
61.	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева"	-	-	2
62.	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Кировский областной хоспис"	-	-	1
63.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировский центр крови"	-	-	
64.	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Слободской специализированный дом ребенка"	-	-	
65.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санаторий для детей с родителями "Лесная сказка"	-	-	
66.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санаторий для детей с родителями "Солнечный"	-	-	
67.	Кировское областное государственное бюджетное судебно-экспертное учреждение здравоохранения "Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы"	+	-	
68.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медицинский информационно-аналитический центр"	-	-	
69.	Кировское областное государственное казенное	-	-	

	учреждение здравоохранения "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"			
70.	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть N 52" Федерального медико-биологического агентства	+	+	1
71.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+	2
72.	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Кирова"	+	+	2
73.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области"	+	-	1
74.	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Нефросовет"	+	-	2
75.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть N 43 Федеральной службы исполнения наказаний"	+	+	1
76.	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки "Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства"	+	-	3
77.	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Нуриевых - Киров"	+	-	2
78.	Филиал N 7 Федерального государственного бюджетного учреждения "3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого" Министерства обороны Российской Федерации	+	-	1
	Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, - всего	78		
	из них медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	69		
	из них медицинские организации, проводящие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации		50	

<*> + (-) - отметка об осуществлении или неосуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

<***> + (-) - отметка об осуществлении или неосуществлении медицинской организацией профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.

Приложение N 3
к Территориальной программе

**СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2021 И 2022 ГОДОВ**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области	Но м е р с т р о к и	2020 год		Плановый период			
				2021 год		2022 год	
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (рублей)
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	20 640 749,40	15 660,17	21 636 554,00	16 422,81	22 688 386,20	17 231,45
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	2 603 466,80	2 073,16	2 517 321,30	2 020,80	2 531 196,70	2 047,56
II. Стоимость Территориальной программы ОМС - всего <*> (сумма строк 04 + 08)	03	18 037 282,60	13 587,01	19 119 232,70	14 402,01	20 157 189,50	15 183,89
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	17 940 771,60	13 514,32	19 022 721,70	14 329,32	20 060 678,50	15 111,20
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	17 940 771,60	13 514,32	19 022 721,70	14 329,32	20 060 678,50	15 111,20

1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, в том числе:	08	96 511,00	72,69	96 511,00	72,69	96 511,00	72,69
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	96 511,00	72,69	96 511,00	72,69	96 511,00	72,69
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС							
--	--	--	--	--	--	--	--

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

<***> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Справочно	2020 год		2021 год		2022 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Кировским территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	81 133,70	61,12	81 133,70	61,12	81 133,70	61,12

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2020 ГОД
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>, в том числе:	01		X	X	2 073,16	X	2 603 466,80	X	12,61
1. Скорая, в том числе скорая специализированная,	02	вызовов	0,009	6 654,33	60,53	X	76 012,50	X	X

медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,009	6 654,33	60,53	X	76 012,50	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещений с профилактической и иными целями	0,120	479,60	57,64	X	72 384,42	X	X
	06	посещений по паллиативной медицинской помощи	0,0015	X	X	X	X	X	X
	07	включая посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	08	включая	0,0015	2 155,90	3,25	X	4 079,24	X	X

		посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи							
	09	обращений	0,053	1 390,76	73,57	X	92 382,97	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещений с профилактической и иными целями	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	11	обращений	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случаев госпитализации	0,009	82 275,27	713,60	X	896 136,05	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случаев лечения	0,002	14 204,72	35,16	X	44 148,40	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случаев лечения	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-дней	0,012	2 202,69	26,50	X	33 276,40	X	X

6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 087,44	X	1 365 613,06	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случаев госпитализации	X	X	18,72	X	23 513,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>, в том числе на приобретение:	19		X	X	0,00	X	0,00	X	0,00
санитарного транспорта	19.1	-	X	X	0,00	X	0,00	X	X
компьютерного томографа	19.2	-	X	X	0,00	X	0,00	X	X
магнитно-резонансного томографа	19.3	-	X	X	0,00	X	0,00	X	X
иного медицинского оборудования	19.4	-	X	X	0,00	X	0,00	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	13 587,01	X	18 037 282,60	87,39
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызовов	0,2937	2 771,46	X	814,07	X	1 080 706,10	X

медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535	1 905,17	X	482,96	X	641 148,77	X
		30.2 + 35.2	22.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,181	2 190,06	X	396,40	X	526 236,38	X
		31.3 + 36.3	22.3	посещений с иными целями	2,6745	282,49	X	755,60	X	1 003 094,06	X
		35.4	22.4	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	0,0095	369,64	X	3,52	X	4 679,32	X
		35.4.1	22.4.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами <***>	0,0055	340,02	X	1,87	X	2 485,56	X
		35.4.2	22.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами <***>	0,004	410,13	X	1,65	X	2 193,76	X
		30.4 +	22.5	посещений по	0,54	674,54	X	364,25	X	483 557,49	X

35.5		неотложной медицинской помощи							
30.5 + 35.5	22.6	обращений	1,784	1 503,77	X	2 682,96	X	3 561 735,23	X
30.5.1 + 35.6.1	22.6.1	компьютерной томографии	0,0275	3 784,15	X	104,06	X	138 147,96	X
30.5.2 + 35.6.2	22.6.2	магнитно- резонансной томографии	0,0119	4 273,76	X	50,86	X	67 516,86	X
30.5.3 + 35.5.3	22.6.3	ультразвуковых исследований сердечно- сосудистой системы	0,1125	684,69	X	77,03	X	102 257,08	X
30.5.4 + 35.6.4	22.6.4	эндоскопических диагностических исследований	0,0477	941,36	X	44,90	X	59 610,68	X
30.5.5 + 35.6.5	22.6.5	молекулярно- генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 035,01	X	11,22	X	14 896,52	X
30.5.6 + 35.6.6	22.6.6	гистологических исследований с целью выявления	0,0501	614,78	X	30,80	X	40 889,02	X

			онкологических заболеваний							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,17762	37 001,84	X	6 572,10	X	8 724 701,01	X	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случаев госпитализации	0,01001	107 807,47	X	1 079,18	X	1 432 653,47	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случаев госпитализации	0,005	38 611,00	X	193,06	X	256 299,82	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	23.3	случаев госпитализации	0,0055	168 291,69	X	931,25	X	1 236 270,77	X	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случаев лечения	0,06298	21 861,18	X	1 376,84	X	1 827 813,12	X	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случаев лечения	0,006941	82 995,34	X	576,04	X	764 719,06	X	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случаев	0,000765	126 904,73	X	97,12	X	128 935,21	X	
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 38)	25	койко-дней	0,016	1 189,69	X	18,96	X	25 171,37	X	
затраты на ведение дела	26		X	X	X	119,35	X	158 439,75	X	

страховыми медицинскими организациями									
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28		X	X	X	13 395,63	X	17 783 207,78	86,16
скорая медицинская помощь	29	вызовов	0,29	2 805,51	X	813,60	X	1 080 083,90	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535	1 905,17	X	482,96	X	641 148,77	X
	30.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,181	2 190,06	X	396,40	X	526 236,38	X
	30.3	посещений с иными целями	2,4955	291,73	X	728,01	X	966 463,27	X
	30.4	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	674,54	X	364,25	X	483 557,49	X
	30.5	обращений	1,77	1 511,99	X	2 676,22	X	3 552 783,38	X

	30.5.1	компьютерной томографии	0,0275	3 784,15	X	104,06	X	138 147,96	X
	30.5.2	магнитно-резонансной томографии	0,0119	4 273,76	X	50,86	X	67 516,86	X
	30.5.3	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	0,1125	684,69	X	77,03	X	102 257,08	X
	30.5.4	эндоскопических диагностических исследований	0,0477	941,36	X	44,90	X	59 610,68	X
	30.5.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 035,01	X	11,22	X	14 896,52	X
	30.5.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	614,78	X	30,80	X	40 889,02	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,17671	37 108,95	X	6 557,52	X	8 705 351,47	X

медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случаев госпитализации	0,01001	107 807,47	X	1 079,18	X	1 432 653,47	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	38 611,00	X	193,06	X	256 299,82	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случаев госпитализации	0,0055	168 291,69	X	931,25	X	1 236 270,77	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случаев лечения	0,06296	21 865,75	X	1 376,67	X	1 827 583,12	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случаев лечения	0,006941	82 995,34	X	576,04	X	764 719,06	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев	0,000765	126 904,73	X	97,12	X	128 935,21	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	33		X	X	X	72,03	X	95 635,07	0,46
скорая медицинская помощь	34	вызовов	0,0037	125,57	X	0,47	X	622,20	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	35.3	посещений с иными целями	0,179	153,90	X	27,59	X	36 630,79	X
	35.4	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	0,0095	369,64	X	3,52	X	4 679,32	X
	35.4.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0055	340,02	X	1,87	X	2 485,56	X
	35.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,004	410,13	X	1,65	X	2 193,76	X
	35.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6	обращений	0,014	476,34	X	6,74	X	8 951,85	X

	35.6.1	компьютерной томографии	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.2	магнитно-резонансной томографии	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.3	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.4	эндоскопических диагностических исследований	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,00091	16 097,79	X	14,58	X	19 349,54	X

медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,00002	8 214,29	X	0,17	X	230,00	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случаев лечения	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случаев	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
паллиативная медицинская помощь <***>	38	койко-дней	0,016	1 189,69	X	18,96	X	25 171,37	X
иные расходы	39	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		X	X	2 073,16	13 587,01	2 603 466,80	18 037 282,60	100

Примечание. Прогнозная численность населения Кировской области на 01.01.2020 - 1255800 человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.01.2019 - 1327537 человек.

X - в данной ячейке значения не утверждаются.

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

<*> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх Территориальной программы ОМС.

<***> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Приложение N 5
к Территориальной программе

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2021 ГОД
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на	Стоимость единицы объема медицинской	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
--	--------------	-------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--	--

			1 жителя (норматив объемов предоставл ения медицинск ой помощи в расчете на 1 застрахован ное лицо)	помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле ния медицинской помощи)	рублей		тыс. рублей		в процент ах к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российско й Федераци и	за счет средств обязательног о медицинског о страхования	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>, в том числе:	01		X	X	2 020,80	X	2 517 321,30	X	11,63
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,009	6 920,46	64,75	X	80 661,70	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,009	6 920,46	64,75	X	80 661,70	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том	05	посещений с профилактическо	0,118	498,80	59,02	X	73 535,02	X	X

числе:		й и иными целями							
	06	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0013	X	X	X	X	X	X
	07	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	08	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0013	2 242,13	3,00	X	3 733,76	X	X
	09	обращений	0,052	1 446,46	74,89	X	93 289,46	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещений с профилактическо й и иными целями	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X

	11	обращений	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случаев госпитализации	0,008	85 566,30	710,81	X	885 458,51	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случаев лечения	0,002	14 772,96	35,33	X	44 011,79	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случаев лечения	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-дней	0,011	2 290,81	24,47	X	30 482,48	X	X
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 032,65	X	1 286 369,34	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случаев госпитализации	X	X	18,88	X	23 513,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для	19		X	X	0,00	X	0,00	X	0,00

медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>, в том числе на приобретение:											
санитарного транспорта		19.1		X	X	0,00	X	0,00	X	X	
компьютерного томографа		19.2		X	X	0,00	X	0,00	X	X	
магнитно-резонансного томографа		19.3		X	X	0,00	X	0,00	X	X	
иного медицинского оборудования		19.4		X	X	0,00	X	0,00	X	X	
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	14 402,01	X	19 119 232,70	88,37	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)		21	вызовов	0,2937	2 894,46	X	850,20	X	1 128 669,84	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 022,12	X	525,75	X	697 954,94	X
		30.2 + 35.2	22.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,19	2 252,17	X	427,91	X	568 069,34	X
		30.3 + 35.3	22.3	посещений с иными целями	2,659	314,44	X	836,19	X	1 110 082,60	X

		35.4	22.4	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	0,01	369,64	X	3,52	X	4 679,32	X
		35.4.1	22.4.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи <***>	0,006	340,02	X	1,87	X	2 485,56	X
		35.4.2	22.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи <***>	0,004	410,13	X	1,65	X	2 193,76	X
		30.4 + 35.5	22.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	716,23	X	386,76	X	513 443,80	X
		30.5 + 35.6	22.6	обращений	1,784	1 568,47	X	2 798,38	X	3 714 961,78	X
		30.5.1	22.6.1	компьютерной	0,0275	3 784,15	X	104,06	X	138 147,96	X

		+ 35.6.1		томографии							
		30.5.2 + 35.6.2	22.6.2	магнитно-резонансной томографии	0,0119	4 273,76	X	50,86	X	67 516,86	X
		30.5.3 + 35.6.3	22.6.3	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	0,1125	684,69	X	77,03	X	102 257,08	X
		30.5.4 + 35.6.4	22.6.4	эндоскопических диагностических исследований	0,0477	941,36	X	44,90	X	59 610,68	X
		30.5.5 + 35.6.5	22.6.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 035,01	X	11,22	X	14 896,52	X
		30.5.6 + 35.6.6	22.6.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	614,78	X	30,80	X	40 889,02	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:			23	случаев госпитализации	0,17762	39 302,08	X	6 980,66	X	9 267 077,82	X

медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случаев госпитализации	0,011011	121 725,11	X	1 340,36	X	1 779 377,66	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случаев госпитализации	0,005	40 567,37	X	202,85	X	269 286,20	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случаев госпитализации	0,006	168 291,69	X	931,25	X	1 236 270,77	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случаев лечения	0,06299	22 968,73	X	1 446,82	X	1 920 713,94	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случаев лечения	0,0076351	92 653,65	X	707,43	X	939 137,40	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случаев	0,000723	133 334,77	X	96,42	X	128 001,38	X
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 38)	25	койко-дней	0,016	1 189,69	X	18,96	X	25 171,37	X
затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	26		X	X	X	126,86	X	168 407,95	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь,	28		X	X	X	14 203,12	X	18 855 189,68	87,15

предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:									
скорая медицинская помощь	29	вызвовов	0,29	2 930,10	X	849,73	X	1 128 047,64	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 022,12	X	525,75	X	697 954,94	X
	30.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,19	2 252,17	X	427,91	X	568 069,34	X
	30.3	посещений с иными целями	2,48	326,05	X	808,60	X	1 073 451,81	X
	30.4	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	716,23	X	386,76	X	513 443,80	X
	30.5	обращений	1,77	1 577,20	X	2 791,64	X	3 706 009,93	X
	30.5.1	компьютерной томографии	0,0275	3 784,15	X	104,06	X	138 147,96	X
	30.5.2	магнитно-резонансной томографии	0,0119	4 273,76	X	50,86	X	67 516,86	X

	30.5.3	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	0,1125	684,69	X	77,03	X	102 257,08	X
	30.5.4	эндоскопических диагностических исследований	0,0477	941,36	X	44,90	X	56 610,68	X
	30.5.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 035,01	X	11,22	X	14 896,52	X
	30.5.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	614,78	X	30,80	X	40 889,02	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,17671	39 420,98	X	6 966,08	X	9 247 728,28	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случаев госпитализации	0,011011	121 725,11	X	1 340,36	X	1 779 377,66	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	40 567,37	X	202,85	X	269 286,20	X
высокотехнологичная	31.3	случаев	0,006	168 291,69	X	931,25	X	1 236 270,77	X

медицинская помощь		госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случаев лечения	0,06297	22 973,67	X	1 446,65	X	1 920 483,94	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случаев лечения	0,0076351	92 653,65	X	707,43	X	939 137,40	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев	0,000723	133 334,77	X	96,42	X	128 001,38	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	33		X	X	X	72,03	X	95 635,07	0,44
скорая медицинская помощь	34	вызовов	0,0037	125,57	X	0,47	X	622,20	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.1.1.1	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.3	посещений с иными целями	0,179	153,90	X	27,59	X	36 630,79	X
	35.4	посещений по паллиативной медицинской	0,01	369,64	X	3,52	X	4 679,32	X

		помощи, включая <***>							
	35.4	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,006	340,02	X	1,87	X	2 485,56	X
	35.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,004	410,13	X	1,65	X	2 193,76	X
	35.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6	обращений	0,014	476,34	X	6,74	X	8 951,85	X
	35.6.1	компьютерной томографии	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.2	магнитно-резонансной	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

		томографии							
	35.6.3	ультразвуковых исследований	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.4	эндоскопических диагностических исследований	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,00091	16 097,79	X	14,58	X	19 349,54	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,00002	8 214,29	X	0,17	X	230,00	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случаев лечения	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случаев	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
паллиативная медицинская помощь	38	койко-дней	0,016	1 189,69	X	18,96	X	25 171,37	X
иные расходы	39	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		X	X	2 020,80	14 402,01	2 517 321,30	19 119 232,70	100

			ой помощи в расчете на 1 застрахован ное лицо)	предоставле ния медицинской помощи)	Российско й Федераци и	медицинског о страхования	Российско й Федераци и	медицинског о страхования	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>, в том числе:	01		X	X	2 047,57	X	2 531 196,70	X	11,16
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,010	7 197,29	72,67	X	89 836,30	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарной авиации	04	вызовов	0,010	7 197,29	72,67	X	89 836,30	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещений с профилактической и иными целями	0,113	529,22	59,82	X	73 945,14	X	X
	06	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0013	X	X	X	X	X	X

	07	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	08	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0013	2 378,82	3,02	X	3 733,76	X	X
	09	обращений	0,050	1 534,58	76,63	X	94 734,80	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещений с профилактической и иными целями	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
	11	обращений	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случаев госпитализации	0,008	90 614,72	716,52	X	885 757,24	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Медицинская помощь в	14	случаев лечения	0,002	15 662,09	35,99	X	44 485,86	X	X

условиях дневного стационара, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случаев лечения	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-дней	0,010	2 425,29	24,71	X	30 544,18	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 042,21	X	1 288 380,18	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случаев госпитализации	X	X	19,02	X	23 513,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>, в том числе на приобретение:	19		X	X	0,00	X	0,00	X	0,00
санитарного транспорта	19.1		X	X	0,00	X	0,00	X	X
компьютерного томографа	19.2		X	X	0,00	X	0,00	X	X

магнитно-резонансного томографа		19.3		X	X	0,00	X	0,00	X	X	
иного медицинского оборудования		19.4		X	X	0,00	X	0,00	X	X	
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	15 183,89	X	20 157 189,50	88,84	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)		21	вызовов	0,2937	3 008,38	X	883,66	X	1 173 090,86	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2 078,78	X	569,59	X	756 145,83	X
		30.2 + 35.2	22.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,261	2 299,85	X	600,26	X	796 868,13	X
		30.3 + 35.3	22.3	посещений с иными целями	2,574	382,38	X	984,37	X	1 306 789,67	X
		35.4	22.4	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	0,01	369,64	X	3,52	X	4 679,32	X
		35.4.1	22.4.1	посещения по	0,006	340,02	X	1,87	X	2 485,56	X

			паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи <***>								
		35.4.2	22.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи <***>	0,004	410,13	X	1,65	X	2 193,76	X
		30.4 + 35.5	22.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	744,88	X	402,24	X	533 982,13	X
		30.5 + 35.6	22.6	обращений	1,784	1 576,53	X	2 812,77	X	3 734 065,16	X
		30.5.1 + 35.6.1	22.6.1	компьютерной томографии	0,0275	3 784,15	X	104,06	X	138 147,96	X
		30.5.2 + 35.6.2	22.6.2	магнитно- резонансной томографии	0,0119	4 273,76	X	50,86	X	67 516,86	X
		30.5.3 +	22.6.3	ультразвуковых исследований	0,1125	684,69	X	77,03	X	102 257,08	X

		35.6.3		сердечно-сосудистой системы							
		30.5.4 + 35.6.4	22.6.4	эндоскопических диагностических исследований	0,0477	941,36	X	44,90	X	59 610,68	X
		30.5.5 + 35.6.5	22.6.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 035,01	X	11,22	X	14 896,52	X
		30.5.6 + 35.6.6	22.6.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	614,78	X	30,80	X	40 889,02	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:			23	случаев госпитализации	0,17762	40 910,91	X	7 266,41	X	9 646 424,65	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)			23.1	случаев госпитализации	0,0121121	129 369,52	X	1 566,91	X	2 080 132,51	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)			23.2	случаев госпитализации	0,005	42 705,27	X	213,54	X	283 477,58	X
высокотехнологичная			23.3	случаев	0,006	168 291,69	X	931,25	X	1 236 270,77	X

медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)		госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случаев лечения	0,06301	23 934,78	X	1 508,16	X	2 002 144,03	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случаев лечения	0,0083986	96 359,77	X	809,25	X	1 074 315,08	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случаев	0,000731	137 439,73	X	100,42	X	133 316,54	X
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 38)	25	койко-дней	0,016	1 189,69	X	18,96	X	25 171,37	X
затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	26		X	X	X	133,95	X	177 828,35	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20 : 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28		X	X	X	14 977,91	X	19 883 726,08	87,64
скорая медицинская помощь	29	ВЫЗОВОВ	0,29	3 045,48	X	883,19	X	1 172 468,66	X

медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2 078,78	X	569,59	X	756 145,83	X
	30.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,261	2 299,85	X	600,26	X	796 868,13	X
	30.3	посещений с иными целями	2,395	399,49	X	956,78	X	1 270 158,88	X
	30.4	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	744,88	X	402,24	X	533 982,13	X
	30.5	обращений	1,77	1 585,33	X	2 806,03	X	3 725 113,31	X
	30.5.1	компьютерной томографии	0,0275	3 784,15	X	104,06	X	138 147,96	X
	30.5.2	магнитно-резонансной томографии	0,0119	4 273,76	X	50,86	X	67 516,86	X
	30.5.3	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	0,1125	684,69	X	77,03	X	102 257,08	X
	30.5.4	эндоскопических диагностических	0,0477	941,36	X	44,90	X	59 610,68	X

		исследований							
	30.5.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 035,01	X	11,22	X	14 896,52	X
	30.5.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	614,78	X	30,80	X	40 889,02	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,17671	41 038,05	X	7 251,83	X	9 627 075,11	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случаев госпитализации	0,0121121	129 369,52	X	1 566,91	X	2 080 132,51	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	42 705,27	X	213,54	X	283 477,58	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случаев госпитализации	0,006	168 291,69	X	931,25	X	1 236 270,77	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случаев лечения	0,06299	23 940,04	X	1 507,99	X	2 001 914,03	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случаев лечения	0,0083986	96 359,77	X	809,25	X	1 074 315,08	X

при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев	0,000731	137 439,72	X	100,42	X	133 316,54	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	33		X	X	X	72,03	X	95 635,07	0,42
скорая медицинская помощь	34	вызвов	0,0037	125,57	X	0,47	X	622,20	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.3	посещений с иными целями	0,179	153,90	X	27,59	X	36 630,79	X
	35.4	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	0,01	369,64	X	3,52	X	4 679,32	X
	35.4.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными	0,006	340,02	X	1,87	X	2 485,56	X

		патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи <***>							
35.4.2		посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи <***>	0,004	410,13	X	1,65	X	2 193,76	X
35.5		посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
35.6		обращений	0,014	476,34	X	6,74	X	8 951,85	X
35.6.1		компьютерной томографии	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
35.6.2		магнитно-резонансной томографии	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
35.6.3		ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
35.6.4		эндоскопических диагностических исследований	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	35.6.5	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.6	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,00091	16 097,79	X	14,58	X	19 349,54	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,00002	8 214,29	X	0,17	X	230,00	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случаев лечения	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
при экстракорпоральном	37.2	случаев	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

оплодотворении									
паллиативная медицинская помощь	38	койко-дней	0,016	1 189,69	X	18,96	X	25 171,37	X
иные расходы	39	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		X	X	2 047,56	15 183,89	2 531 196,70	20 157 189,50	100,0

Примечание. Прогнозная численность населения Кировской области на 01.01.2022 - 1236200 человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.01.2019 - 1327537 человек.

X - в данной ячейке значения не утверждаются.

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

<***> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх Территориальной программы ОМС.

<***> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Приложение N 8
к Территориальной программе

**ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА 1 ЖИТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО) НА 2020 ГОД**

N п/п	N строки	Показатель на 1 жителя (застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
			бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства обязательного медицинского страхования
	1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4)	0,1464	2,93
1.	2	Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,000	0,2535
2.	3	Норматив комплексных посещений для	0,000	0,181

		проведения диспансеризации		
3.	4	Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14)	0,1464	2,4955
3.1.	5	Объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,000	0,441
3.2.	6	Объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0,000	0,067
3.3.	7	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,0014	0,0095
3.3.1.	8	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0	0,0055
3.3.2.	9	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0014	0,004
3.4.	10	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,145	1,503
3.5.	11	Объем посещений центров здоровья	0	0,045
3.6.	12	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,06
3.7.	13	Объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,00
3.8.	14	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0	0,37
