



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

24 декабря 2020 года

г. Липецк

№ 710

О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 24 декабря 2019 года № 537 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»

Администрация Липецкой области постановляет:

Внести в постановление администрации Липецкой области от 24 декабря 2019 года № 537 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» («Липецкая газета», 2020, 14 января, 31 марта, 7 апреля, 3 ноября) следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1. В разделе V «Финансовое обеспечение Программы»:

1) таблицу 2 «Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» изложить в следующей редакции:

«Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Таблица 2

№ п/п	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	2020 год		Плановый период			
				2021 год		2022 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)

1.	Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	19 004 082,3	16 244,20	19 703 175,9	16 845,40	20 585 130,4	17 609,93
2.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	4 048 038,2	3 553,20	3 788 720,0	3 341,13	3 787 524,6	3 356,26
3.	Стоимость территориальной программы ОМС, всего <*> (сумма строк 4 + 8):	14 956 044,1	12 691,00	15 914 455,9	13 504,27	16 797 605,8	14 253,67
4.	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 5 + 6 + 7) в том числе:	14 878 682,6	12 625,36	15 826 009,9	13 429,22	16 709 159,8	14 178,62
5.	1.1. Субвенции из бюджета фОМС <*>	14 877 572,4	12 624,42	15 826 009,9	13 429,22	16 709 159,8	14 178,62
6.	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	0	0	0	0	0	0
7.	1.3. Прочие поступления	1 110,2	0,94	0	0	0	0
8.	2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	77 361,5	65,64	88 446,0	75,05	88 446,0	75,05
9.	2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	77 361,5	65,64	88 446,0	75,05	88 446,0	75,05
10.	2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой	0	0	0	0	0	0

программы обязательного медицинского страхования						
--	--	--	--	--	--	--

<\*> 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 6 и 10).

<\*\*\*> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом 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.»;

2) таблицу 4 «Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2020 год» изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2020 год

Таблица 4

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	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)	Подушвные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		% к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	х	х	х	3 553,20	х	4 048 038,2	х	21,3
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	вызов	0,00546	6 411,09	34,34	х	39 120,4	х	х
3.	– лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 428,60	9,46	х	10 778,1	х	х
4.	– скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	вызов	0,00146	17 032,65	24,88	х	28 342,3	х	х
5.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	х	х	х	367,08	х	418 199,6	х	х
6.	2.1. С профилактической и иными целями	посещение	0,51	457,20	233,17	х	265 645,1	х	х
7.	из строки 6: паллиативная медицинская помощь, всего, в том числе:	посещение	0,0085	701,16	5,96	х	6 790,0	х	х

8.	– паллиативная медицинская помощь без учета помощи на дому, оказываемой патронажными бригадами	посещение	0,007	411,00	2,88	x	3 277,7	x	x
9.	– осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,0015	2 055,20	3,08	x	3 512,3	x	x
10.	2.2. В связи с заболеваниями	обращение	0,101	1 325,80	133,91	x	152 554,5	x	x
11.	из строки 5: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	x	x	x	0,25	x	287,1	x	x
12.	– с профилактической и иными целями	посещение	0,0004	272,90	0,11	x	125,8	x	x
13.	– в связи с заболеваниями	обращение	0,0001	1 414,40	0,14	x	161,3	x	x
14.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего, в том числе:	случай госпитализации	0,0146	78 432,10	1 145,09	x	1 304 561,1	x	x
15.	– медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 – 17 лет	случай госпитализации	0,0013	36 118,80	45,15	x	51 433,2	x	x
16.	– лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай госпитализации	0,0003	34 713,70	9,60	x	10 934,8	x	x
17.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,0028	13 541,20	37,92	x	43 196,4	x	x
18.	из строки 17: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
19.	5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	0,110	2 099,80	231,86	x	264 154,8	x	x
20.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	x	x	x	1 675,47	x	1 908 805,9	x	x
21.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	x	x	x	61,44	x	70 000,0	x	x
22.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	x	x	x	x	x	x	x	
23.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	x	x	x	x	12 691,00	x	14 956 044,1	78,7
24.	1. Скорая медицинская помощь (сумма строк 51 + 72)	вызов	0,3027	2 428,60	x	735,13	x	866 340,1	x
25.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего (сумма строк 52 + 73), в том числе:	x	x	x	x	4 415,72	x	5 203 821,8	x
26.	2.1. Комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 53 + 74)	посещение	0,2535	1 782,20	x	451,79	x	532 421,6	x

27.	2.2. Комплексное посещение для проведения диспансеризации (сумма строк 54+75)	посещение	0,181	2 048,70	x	370,81	x	436 995,9	x
28.	2.3. Посещение с иными целями (сумма строк 55+76)	посещение	2,5608	272,90	x	698,84	x	823 570,5	x
29.	2.4. Паллиативная медицинская помощь, всего*** (равно строке 77), в том числе:	посещение	0,0003	x	x	0,45	x	530,3	x
30.	– паллиативная медицинская помощь без учета помощи на дому, оказываемой патронажными бригадами *** (равно строке 78)	посещение	0,0001	411,00	x	0,04	x	47,1	x
31.	– осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами *** (равно строке 79)	посещение	0,0002	2 055,20	x	0,41	x	483,2	x
32.	2.5. По неотложной медицинской помощи (сумма строк 56+80)	посещение	0,54	631,00	x	340,74	x	401 553,9	x
33.	2.6. В связи с заболеваниями (сумма строк 57+81), в том числе:	обращение	1,805058	1 414,40	x	2 553,09	x	3 008 749,6	x
34.	– компьютерная томография (сумма строк 58+82)	КТ	0,0275	3 539,90	x	97,35	x	114 721,1	x
35.	– магнитно-резонансная томография (сумма строк 59+83)	МРТ	0,0119	3 997,90	x	47,58	x	56 066,5	x
36.	– ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 60+84)	исследование	0,1125	640,50	x	72,06	x	84 916,8	x
37.	– эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 61+85)	исследование	0,0477	880,60	x	42,0	x	49 501,2	x
38.	– молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний (сумма строк 62+86)	исследование	0,0007	15 000,00	x	10,5	x	12 375,0	
39.	– гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (сумма строк 63+87)	исследование	0,0501	575,10	x	28,81	x	33 955,1	x
40.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 64+88), в том числе:	случай госпитализации	0,17671	34 713,70	x	6 134,25	x	7 229 058,6	x
41.	– медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 65+89)	случай госпитализации	0,01001	100 848,90	x	1 009,54	x	1 189 714,5	x
42.	– медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 66+90)	случай госпитализации	0,005	36 118,80	x	180,58	x	212 812,0	x
43.	– высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 67+91)	случай госпитализации	0,003	164 946,70	x	494,84	x	583 151,3	x
44.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 68+92), в том числе:	случай лечения	0,06296	20 454,40	x	1 287,81	x	1 517 655,1	x

45.	– медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 69 + 93)	случай лечения	0,006941	77 638,30	x	538,90	x	635 081,3	x
46.	– при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 70 + 94)	случай	0,000492	118 713,50	x	58,43	x	68 853,8	x
47.	5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях *** (равно строке 95)	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
48.	6. Затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	x	x	x	x	118,09	x	139 168,5	x
49.	7. Иные расходы (равно строке 96)	x	x	x	x	0	x	0	x
50.	из строки 23: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	x	x	x	x	12 507,27	x	14739 514,1	x
51.	1.1. Скорая медицинская помощь	вызов	0,29	2 428,60	x	704,29	x	829 993,5	x
52.	1.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	x	x	x	x	4 380,92	x	5 162 806,9	x
53.	– комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	посещение	0,2535	1 782,20	x	451,79	x	532 421,6	x
54.	– комплексное посещение для проведения диспансеризации	посещение	0,181	2 048,70	x	370,81	x	436 995,9	x
55.	– посещение с иными целями	посещение	2,4955	272,90	x	681,02	x	802 568,1	x
56.	– по неотложной медицинской помощи	посещение	0,54	631,00	x	340,74	x	401 553,9	x
57.	– в связи с заболеваниями	обращение	1,793374	1 414,40	x	2 536,56	x	2 989 267,4	x
58.	из строки 57: компьютерная томография	КТ	0,0275	3 539,90	x	97,35	x	114 721,1	x
59.	магнитно-резонансная томография	МРТ	0,0119	3 997,90	x	47,58	x	56 066,5	x
60.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,1125	640,50	x	72,06	x	84 916,8	x
61.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,0477	880,60	x	42,00	x	49 501,2	x
62.	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследование	0,0007	15 000,00	x	10,50	x	12 375,0	x
63.	гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	исследование	0,0501	575,10	x	28,81	x	33 955,1	x
64.	1.3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0,17671	34 713,70	x	6 134,25	x	7 229 058,6	x
65.	– медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,01001	100 848,90	x	1 009,54	x	1 189 714,5	x
66.	– медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0,005	36 118,80	x	180,58	x	212 812,0	x

67.	– высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,003	164 946,70	x	494,84	x	583 151,3	x
68.	1.4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,06296	20 454,40	x	1 287,81	x	1 517 655,1	x
69.	– медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,006941	77 638,30	x	538,90	x	635 081,3	x
70.	– при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000492	118 713,50	x	58,43	x	68 853,8	x
71.	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы, всего, в том числе:	x	x	x	x	65,64	x	77 361,5	x
72.	2.1. Скорая медицинская помощь	вызов	0,0127	2 428,60	x	30,84	x	36 346,6	x
73.	2.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	34,80	x	41 014,9	x
74.	– комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	посещение	0	0	x	0	x	0	x
75.	– комплексное посещение для проведения диспансеризации	посещение	0	0	x	0	x	0	x
76.	– посещение с иными целями	посещение	0,0653	272,90	x	17,82	x	21 002,4	x
77.	– паллиативная медицинская помощь, всего	посещение	0,0003	x	x	0,45	x	530,3	x
78.	из строки 77: паллиативная медицинская помощь без учета помощи на дому, оказываемой патронажными бригадами	посещение	0,0001	411,00	x	0,04	x	47,1	x
79.	из строки 77: осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,0002	2 055,20	x	0,41	x	483,2	x
80.	– по неотложной медицинской помощи	посещение	0	0	x	0	x	0	x
81.	– в связи с заболеваниями	обращение	0,011684	1 414,40	x	16,53	x	19 482,2	x
82.	из строки 81: компьютерная томография	КТ	0	0	x	0	x	0	x
83.	магнитно-резонансная томография	МРТ	0	0	x	0	x	0	x
84.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0	0	x	0	x	0	x
85.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0	0	x	0	x	0	x
86.	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследование	0	0	x	0	x	0	x
87.	гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	исследование	0	0	x	0	x	0	x
88.	2.3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x

89.	– медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0	0	х	0	х	0	х
90.	– медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0	0	х	0	х	0	х
91.	– высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0	0	х	0	х	0	х
92.	2.4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0	0	х	0	х	0	х
93.	– медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0	0	х	0	х	0	х
94.	– при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0	0	х	0	х	0	х
95.	2.5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	0	0	х	0	х	0	х
96.	2.6. Иные расходы	х	х	х	х	0	х	0	х
97.	ИТ ОГО (сумма строк 1 + 22 + 23)	х	х	х	3 553,20	12 691,00	4 048 038,2	14 956 044,1	100,0

\* 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, сверх ТПОМС.

\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.».

## 2. В разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи»:

1) в абзаце третьем слова «в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2020 – 2022 годы – 0,304 вызова на 1 застрахованное лицо,» заменить словами «в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,3027 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2021 – 2022 годы – 0,304 вызова на 1 застрахованное лицо,», слова «и сверхбазовой программе на 2020 – 2022 годы – 0,014 вызова на 1 застрахованное лицо;» заменить словами «и сверхбазовой программе на 2020 год – 0,0127 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2021 – 2022 годы – 0,014 вызова на 1 застрахованное лицо;»;

2) абзац шестой изложить в следующей редакции:

«за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 год – 0,51 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, на 2020 – 2022 годы – 0,0004 посещения на 1 жителя;»;

3) абзац седьмой изложить в следующей редакции:



«из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год – 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,0017 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,0017 посещения на 1 жителя;»;

4) в абзаце восьмом слова «в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 – 2022 годы – 0,007 посещения на 1 застрахованное лицо,» заменить словами «в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,0003 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 – 2022 годы – 0,007 посещения на 1 застрахованное лицо,»;

5) в абзаце десятом цифры «2,5615» заменить цифрами «2,5608», цифры «0,066» заменить цифрами «0,0653»;

б) абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 год – 0,101 обращения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, на 2020 – 2022 годы – 0,0001 обращения на 1 жителя;»;

7) в абзаце четырнадцатом цифры «1,805481» заменить цифрами «1,805058», цифры «1,792665» заменить цифрами «1,793374», цифры «0,012816» заменить цифрами «0,011684»;

8) в абзаце двадцать втором слова «за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя» заменить словами «за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 год – 0,0028 случая лечения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя»;

9) таблицу 7 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2020 – 2022 годы» изложить в следующей редакции:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи  
с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии  
с порядками оказания медицинской помощи на 2020 – 2022 годы

Таблица 7

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		х	х	х	х	х	х
2.	– с профилактической целью	посещение	1,3260	1,6977	0,4819	1,3234	1,2215	0,4507
3.	– в неотложной форме	посещение	0,12	0,18	0,24	0,12	0,18	0,24
4.	– в связи с заболеванием	обращение	0,833731	0,688868	0,383459	0,833731	0,616306	0,355021
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,02405	0,05984	0,10736	0,02401	0,04644	0,10626

6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0,02135	0,02391	0,02050	0,02135	0,02121	0,02040
----	--	----------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

10) таблицу 8 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя / 1 застрахованное лицо на 2020 год» изложить в следующей редакции:

«Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,  
оказываемой с профилактическими и иными целями,  
на 1 жителя / 1 застрахованное лицо на 2020 год

Таблица 8

№ п/п	Показатель на 1 жителя / 1 застрахованное лицо	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,51	2,9956
2.	1. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0	0,2535
3.	2. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0	0,181
4.	3. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,51	2,5611
5.	3.1. Объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,3277
6.	3.2. Объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0	0,0735
7.	3.3. Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,0085	0,0003
8.	– норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	0,0001
9.	– норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0015	0,0002

10.	3.4. Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,009	0,6763
11.	3.5. Объем посещений центров здоровья	0	0,0144
12.	3.6. Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,09	0,4721
13.	3.7. Объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,0255
14.	3.8. Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,4025	0,9713

3. В разделе VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

1) в абзаце пятом после слов «из них» дополнить словами «на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 411,00 рубля,»;

2) в абзаце пятьдесят первом цифры «3545,32» заменить цифрами «3553,20»;

3) в абзаце пятьдесят втором цифры «12 772,46» заменить цифрами «12 765,78», цифры «73,26» заменить цифрами «65,64».

4. В таблице 10 подраздела 8 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию» раздела VIII «Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи»:

1) строку 23 изложить в следующей редакции:

23.	Государственное учреждение здравоохранения особого типа «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»		
-----	---	--	--

2) строку 34 исключить;

3) строку 74 изложить в следующей редакции:

74.	Общество с ограниченной ответственностью «РадиоМедСинтез»	+	
-----	---	---	--

4) дополнить строкой 104 следующего содержания:

104.	Общество с ограниченной ответственностью «Диализ-Мед Липецк»	+	
------	--	---	--

5) в строке «из них медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию» цифры «34» заменить цифрами «33».

Глава администрации  
Липецкой области

И.Г. Артамонов