



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.12.2019

№ 493-пп

г. Биробиджан

О внесении изменений и дополнений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением правительства Еврейской автономной области от 05.03.2019 № 55-пп

Правительство Еврейской автономной области
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением правительства Еврейской автономной области от 05.03.2019 № 55-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», следующие изменения и дополнения:

1.1. В разделе V «Финансовое обеспечение Территориальной программы»:

- абзац первый изложить в следующей редакции:

«Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства областного бюджета, субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, бюджетные ассигнования федерального бюджета.»;

- после абзаца двадцать восьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«За счет иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – трансферт из областного бюджета) осуществляется:

– дополнительное финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, выездными бригадами, указанными в постановлении правительства Еврейской автономной области от 26.12.2018 № 496-пп «О некоторых вопросах организации скорой медицинской помощи на территориях отдельных муниципальных образований Еврейской автономной области», по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц;

– финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию.

Структура тарифа на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств трансферта из областного бюджета соответствует структуре, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.».

1.2. В разделе VI «Территориальные нормативы объема медицинской помощи»:

- абзац второй изложить в следующей редакции:

«для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год – 0,3406 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет трансферта из областного бюджета – 0,0343 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;»;

- в абзаце третьем число «2,88» заменить числом «5,0706»;

- в абзаце четвертом числа «0,79», «0,16» заменить числами «0,0997», «0,0714»;

- в абзаце пятом число «1,77» заменить числом «0,7542»;

- в абзаце шестом число «0,5279» заменить числом «0,2332»;

- в абзаце восьмом числа «0,062», «0,00631» заменить числами «0,0553», «0,00587»;

- в абзаце девятом числа «0,17443», «0,0091» заменить числами «0,17283», «0,0097»;

- в абзаце десятом число «0,004» заменить числом «0,00018»;

- в абзаце двенадцатом число «0,000478» заменить числом «0,000551»;

- таблицу «Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям оказания на 1 застрахованное лицо» изложить в следующей редакции:

«Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям оказания на 1 застрахованное лицо

Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию		Число вызовов на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,0092
		Число вызовов на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,3314
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактическими и иными целями	Число посещений с профилактической и иными целями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	2,7790
		Число посещений с профилактической и иными целями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	2,2916
	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, из них:	Число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,0654
		Число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,0343
	посещения для проведения профилактических медицинских	Число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в	0,0217

осмотров (без учета диспансеризации)	рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	
	Число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,0066
комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1 этап)	Число комплексных посещений для проведения диспансеризации, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 й уровень	0,0437
	Число комплексных посещений для проведения диспансеризации, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,0277
посещения при неотложных состояниях	Число посещений при неотложных состояниях в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,0883
	Число посещений при неотложных состояниях в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,1449
обращения в связи с заболеваниями	Число обращений в связи с заболеваниями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,4087

		Число обращений в связи с заболеваниями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,3455
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, всего, в том числе:		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,0184
		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,0369
медицинская помощь по профилю «Онкология»		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,00587
при экстракорпоральном оплодотворении		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000551
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего, в том числе:		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,05561
		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,10201
		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,01521
медицинская помощь по профилю «Онкология»		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1	0,0005

	застрахованное лицо – 2-й уровень	
	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,0092
высокотехнологичная медицинская помощь	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,0031
медицинская реабилитация	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,00018».

1.3. В разделе VII «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования»:

- абзац второй изложить в следующей редакции:

«на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а также за счет средств трансферта из областного бюджета - 3379,23 рубля;»;

- в абзаце третьем числа «376,72», «708,33», «1527,14», «1772,47» заменить числами «640,49», «702,3», «1552,27», «1823,2»;

- в абзаце четвертом числа «1593,74» и «1965,63» заменить числами «1857,19» и «2675,97»;

- в абзаце седьмом число «899,09» заменить числом «960,5»;

- в абзаце восьмом числа «7951,61», «27423,24», «105526,97» заменить числами «18968,16», «26826,73», «98224,60»;

- в абзаце девятом числа «103358,95», «47962,89», «114679,21» заменить числами «109865,40», «50811,19», «129659,32»;

- в абзаце десятом число «51811,62» заменить числом «88463,89»;

- в абзаце одиннадцатом число «1246,16» заменить числом «1018,27»;

- в абзаце двадцать третьем число «170291,72» заменить числом «121346,64»;

- в абзаце двадцать четвертом слова «на 2019 год – 20120,00 рубля,» заменить словами «на 2019 год – 19811,56 рубля,»;

- в абзаце двадцать девятом число «3855,22» заменить числом «5072,42»;

- в абзаце тридцатом после слов «в 2019 году – 17370,53 рубля,» дополнить словами «в том числе 118,50 рубля за счет средств трансферта из областного бюджета,».

1.4. Приложение № 2 изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.5. Приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

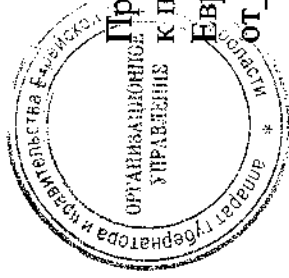
1.6. Приложение № 5 изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 декабря 2019 года.

Исполняющий обязанности
заместителя председателя
правительства области



Г.В. Соколова



Приложение № 1

к постановлению правительства Еврейской автономной области от 28.12.2019 № 493-оп

«Приложение № 2
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Еврейской автономной области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов по источникам финансирования

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2019 год		2020 год		2021 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)

1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	3 664 568,5	22 442,95	3 727 363,00	22 286,13	3 914 830,3	23 396,72
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	732 838,90	5 072,42	616 562,30	3854,60	61 6101,50	3 851,72
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)	03	2 931 729,60	17 370,53	3 110 800,70	18 431,53	3 298 728,80	19 545,00
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	2 931 729,60	17 370,53	3 110 800,70	18 431,53	3 298 728,80	19 545,00
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	2 911 728,50	17 252,03	3 110 799,60	18 431,53	3 298 727,70	19 545,00
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	20 000,00	118,50				
1.3. Прочие поступления	07	1,1	-	1,1	-	1,1	-
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской	08						

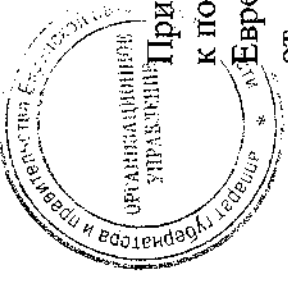
помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:									
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09								
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10								

* 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	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего	на 1	всего	на 1	всего	на 1

	(тыс. руб.)	застрахованное лицо (руб.)	(тыс. руб.)	застрахованное лицо (руб.)	(тыс. руб.)	застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	48 000,00	284,40	43 000,00	254,78	43 000,00	254,78
На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей среднего медицинского персонала	17 699,4	104,87	49 883,70	295,56	72 516,80	429,66».



Приложение № 2

к постановлению правительства
Еврейской автономной области
от 28.12.2019 № 493-ПП

«Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
на территории Еврейской автономной области
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021
годов

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области
медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинско й помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставле ния медицинско й помощи в расчете на 1	Стоимость единицы объема медицинско й помощи (норматив финансовых запрос на единицу объема предоставле ния	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	

числе	целями										
04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,008	X	X	X	X	X	X	X	X	X
04.1.1	включая посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажным и бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	380,49	2,66	X	426,03	X	X	X	X	X
04.1.2	включая посещения на дому выездными патронажным и бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	1 659,05	1,66	X	265,45	X	X	X	X	X

	05	обращение	0,1440	1 857,19	267,44	X	39 813,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
	07	обращение				X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0146	109 865,4	1 604,03	X	286 466,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,001	8 594,96	8,38	X	1 340,8	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,0040	18 968,16	75,87	X	5 393,9	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							X	X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,0219	1 018,27	22,29	X	3 564,0	X	X	X	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	2 594,31	X	340 983,1	X	X	X	
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	-	X	X		X		X	X	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского	15		X	X	8,47	X	1 354,8	X	X	0,04	

медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1	22.1	посещение профилактическими и иными целями	5,0706	702,2	X	3 560,60	X	600 944,7	X
		30.1.1 + 35.1.1	22.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,0997	1 552,27	X	154,76	X	26 120,0	X
		30.1.1 + 35.1.1	22.1.1	включая посещения для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,0283	868,72	X	24,58	X	4 149,3	X

медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,00018	88 463,89	X	15,92	X	2 687,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,0031	190 090,68	X	589,28	X	99 456,5	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	24	случай лечения	0,0553	26 826,73	X	1 483,52	X	250 382,3	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,00587	98 224,60	X	576,58	X	97 312,6	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000551	121 346,64	X	66,86	X	11 284,7	X

паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 38)	25	ю/день	0	0	0	X	0	X	0	X	0	X
затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	151,53	X	25 574,8	X	25 574,8	X	25 574,8	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	-	X	-	X	-	X	-	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	17 219,00	X	2 906 154,8	X	2 906 154,8	X	2 906 154,8	81,8
срочная медицинская помощь	29	вызов	0,3406	3 379,23	1 150,97	X	194 257,3	X	194 257,3	X	194 257,3	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	5,0706	702,2	3 560,60	X	600 944,7	X	600 944,7	X	600 944,7	X
	30.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских	0,0997	1 552,27	154,76	X	26 120,0	X	26 120,0	X	26 120,0	X

	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,2332	960,5	X	223,99	X	37 803,9	X
	30.3	обращение	0,7542	2 675,97	X	2 018,22	X	340 626,8	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17283	50 811,19	X	8 781,70	X	1 482 139,8	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,0097	129 659,32	X	1 257,70	X	212 268,8	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00018	88 463,89	X	15,92	X	2 687,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,0031	190 090,68	X	589,28	X	99 456,5	X
медицинская помощь в	32	случай лечения	0,0553	26 826,73	X	1 483,52	X	250 382,3	X

медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0	0	X	0	X	0	X	0	X
паллиативная медицинская помощь <***>	38	к/день	0	0	X	0	X	0	X	0	X
иные расходы	39	-	X	X	X	0	X	0	X	0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	5 072,42	17 370,53	732 838,9	2 931 729,6	100,0		

* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (заграты, 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 соответствующими платежами субъекта РФ».



Приложение № 3

к постановлению правительства
Еврейской автономной области
от 28.12.2019 № 493-пп

«Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи на территории
Еврейской автономной области
на 2019 год и на плановый
период 2020 и 2021 годов

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средств а ОМС
1	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2 + 9), в том числе:	0,7300	5,0706
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 + 8), в том числе:	0,5033	0,1802
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4 + 5), том числе:	0,2501	0,0997
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,2501	0,0283
5	б) норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,0000	0,0714
6	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	0,0000	0,0000

7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,2532	0,0718
8	4) объем посещений центров здоровья	0,0000	0,0087
9	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,2267	4,8904
10	1) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,0988	2,5998
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,0000	0,0000
12	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе:	0,0080	0,0000
12.1	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0070	0,0000
12.2	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0010	0,0000
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	1,0406
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0800	1,2500».