



Администрация Ненецкого автономного округа

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2018 г. № 331-п  
г. Нарьян-Мар

### **О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

Руководствуясь пунктом 3 части 1 статьи 16, статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 3 статьи 12 закона Ненецкого автономного округа от 11.12.2002 № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе», Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 26.12.2017 № 391-п (с изменениями, внесенными постановлением Администрации Ненецкого автономного округа 25.10.2018 № 257-п), согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор  
Ненецкого автономного округа



А.В. Цыбульский

Приложение  
к постановлению Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 26.12.2018 № 331-п  
«О внесении изменений  
в Программу государственных  
гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
на территории Ненецкого  
автономного округа на 2018 год  
и на плановый период 2019  
и 2020 годов»

**Изменения  
в Программу государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи на территории Ненецкого автономного  
округа на 2018 год и плановый  
период 2019 и 2020 годов**

1. Пункт 28 изложить в следующей редакции:

«28. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018–2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований – 0,023 на одного жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования):

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

на 2018 год – 3,760 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 1,410 посещений на 1 застрахованное лицо;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019–2020 годы – 2,973 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 0,623 посещений на 1 застрахованное лицо;

на 2018 год за счет бюджетных ассигнований – 0,829 посещения на 1 жителя, на 2019–2020 годы 0,829 посещений на 1 жителя;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 2,01413 обращений на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1,980 обращений на 1 застрахованное лицо, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 0,03413 обращений на 1 застрахованное лицо;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019–2020 годы – 1,980 обращений на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1,980 обращений на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований на 2018 год – 0,253 обращения на 1 жителя, на 2019–2020 годы – 0,253 обращений на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018–2020 годы – 0,560 посещений на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018–2020 годы – 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований на 2018 год – 0,0036 случая лечения на 1 жителя, на 2019–2020 годы 0,004 случая лечения на 1 жителя;

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

на 2018 год – 0,19890 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо (из них для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо), в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 0,16740 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 0,03150 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований на 2018–2020 годы – 0,038 случая госпитализации на 1 жителя;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год – 0,0851 койко-дня на 1 жителя, на 2019–2020 годы – 0,085 койко-дня на 1 жителя.».

2. Пункт 31 изложить в следующей редакции:

«31. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2018 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 5 739,5 руб.;

2) на 1 посещение в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в 2018 году за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 3 926,7 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 272,4 руб., в том числе:

за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 167,5 руб.;

за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 1 447,3 руб.;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 11 383 руб.; за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 229,4 руб., в том числе:

за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 3 270,7 руб.;

за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 833,0 руб.;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной

форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 494,6 руб.;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 32 277,8 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 37 718,3 руб.;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 220 113,2 руб.; за счет средств обязательного медицинского страхования – 83 785,7 руб., в том числе:

за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих поступлений – 77 169,6 руб.;

за счет средств межбюджетного трансферта бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – 118 876,1 руб.;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 6002,1 руб.;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа – 4 980,0 руб.

3. Дополнить пунктом 31.1 следующего содержания:

«31.1. Распределение межбюджетного трансферта предоставляемого из бюджета Ненецкого автономного округа на дополнительное страхование обеспечение реализации Территориальной программы в части базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год приведено в Приложении 8 к Территориальной программе.»

4. Пункт 33 изложить в следующей редакции:

«33. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, составляют:

за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа (в расчете на 1 жителя) в 2018 году – 30 544,6 руб., в 2019 году – 23 915,9 руб., в 2020 году – 23 915,9 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году – 33 076,9 руб., в 2019 году – 34 094,2 руб., в 2020 году – 35 251,0 руб.»

5. В Приложении 2:

1) в графе «2018» по строке 9 цифры «136 872» заменить цифрами «173 085»;

2) в графе «2018» по строке 11 цифры «91 149» заменить цифрами

«92 720»;

3) в графе «2018» по строке 17 цифры «10 057» заменить цифрами «9 156».

6. Приложение 3 изложить в следующей редакции:

«Приложение 3  
к Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
на территории Ненецкого  
автономного округа на 2018 год  
и плановый период 2019  
и 2020 годов

**Утвержденная стоимость  
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи по условиям ее оказания на 2018 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе:	01		X	X	30 544,6	X	1 342 040,6	X	46,8
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	X	X	647,9	X	28 467,1	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	<i>вызов</i>	0,000000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,829000	3 926,7	3 255,2	X	143 024,2	X	X
	05	обращение	0,253000	11 383,0	2 879,9	X	126 533,3	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	06	<i>посещение с профилактическими и иными целями</i>	0,000000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
	07	<i>обращение</i>	0,000000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,038000	220 113,2	8 364,3	X	367 503,8	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	09	<i>случай госпитализации</i>	0,000000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,003600	32 277,8	116,2	X	5 104,0	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	11	<i>случай лечения</i>	0,000000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,085100	4 980,0	423,8	X	18 622,0	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	—	X	X	14 857,3	X	652 786,2	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	X	0,0	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:		15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0								
– санитарного транспорта		16	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X								
– КТ		17	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X								
– МРТ		18	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X								
– иного медицинского оборудования		19	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X								
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	33 076,9	X	1 522 696,9	53,2								
– скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	вызов	0,300000	5 739,5	X	1 721,9	X	79 268,2	X								
– медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	3,760000	1 272,4	X	4 784,1	X	220 235,8	X							
		29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560000	1 494,6	X	837,0	X	38 530,9	X							
		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,014130	3 229,4	X	6 504,4	X	299 429,7	X							
– специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,198900	83 785,7	X	16 664,2	X	767 142,5	X								
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>		23.1	к/день	0,048000	6 002,1	X	288,1	X	13 264,6	X								
<i>(сумма строк 30.1 + 35.1)</i>																		
<i>высокотехнологическая медицинская помощь</i>		23.2	случай госпитализации	0,002410	141 490,1	X	341,2	X	15 705,4	X								
<i>(сумма строк 30.2 + 35.2)</i>																		
– медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)		24	случай лечения	0,060000	37 718,3	X	2 263,0	X	104 177,9	X								
– паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)		25	к/день	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X								
– затраты на АУП в сфере ОМС		26	–	X	X	X	302,3	X	13 911,9	X								
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	32 774,6	X	1 508 785,0									
– скорая медицинская помощь		28	вызов	0,300000	5 739,5	X	1 721,9	X	79 268,2	X								
– медицинская помощь в амбулаторных условиях	всего, в том числе по источникам финансирования:	29.1		посещение с профилактическими и иными целями	3,760000	1 272,4	X	4 784,1	X	220 235,8	X							
	1) субвенция ФОМС*											2,350000	1 167,5	X	2 743,6	X	126 302,5	X
	2) субсидия из окружного бюджета**											1,410000	1 447,3	X	2 040,5	X	93 933,3	X
– медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.2		посещение по неотложной медицинской помощи	0,560000	1 494,6	X	837,0	X	38 530,9	X							
– медицинская помощь в амбулаторных условиях	всего, в том числе по источникам финансирования:	29.3		Обращение	2,014130	3 229,4	X	6 504,4	X	299 429,7	X							



	1) субвенция ФОМС*			1,980000	3 270,7	X	6 476,0	X	298 121,0	X
	2) субсидия из окружного бюджета**			0,034130	833,0	X	28,4	X	1 308,7	X
– специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	всего, в том числе по источникам финансирования:	30	случай госпитализации	0,198900	83 785,7	X	16 664,2	X	767 142,5	X
	1) субвенция ФОМС*			0,167400	77 169,6	X	12 920,0	X	594 772,2	X
	2) субсидия из окружного бюджета**			0,031500	118 876,1	X	3 744,2	X	172 370,3	X
в том числе:										
медицинская реабилитация в стационарных условиях, в том числе:		30.1	к/день	0,048000	6 002,1	X	288,1	X	13 264,6	X
для детей в возрасте от 0–17 лет		30.1.1	к/день	0,012000	6 002,1	X	72,0	X	3 313,2	X
высокотехнологичная медицинская помощь		30.2	случай госпитализации	0,002410	141 490,1	X	341,2	X	15 705,4	X
– медицинская помощь в условиях дневного стационара		31	случай лечения	0,060000	37 718,3	X	2 263,0	X	104 177,9	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:		32		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
– скорая медицинская помощь		33	вызов	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
– медицинская помощь в амбулаторных условиях		34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		34.3	обращение	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
– специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе		35	случай госпитализации	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях		35.1	к/день	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь		35.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
– медицинская помощь в условиях дневного стационара		36	случай лечения	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
– паллиативная медицинская помощь		37	к/день	0,000000	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)		38		X	X	30 544,6	33 076,9	1 342 040,6	1 522 696,9	100

\* за счет средств субвенции из бюджета ФОМС

\*\* за счет средств межбюджетного трансферта из бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС

7. Приложение 6 изложить в следующей редакции:

«Приложение 6  
к Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
на территории Ненецкого  
автономного округа на 2018 год  
и плановый период 2019  
и 2020 годов

**Утвержденная стоимость  
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения  
на 2018 год на плановый период 2019 и 2020 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2018 год		Стоимость территориальной программы на плановый период			
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	2019 год		2020 год	
				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	2 864 737,5	63 621,5	2 620 323,1	58 010,1	2 673 579,8	59 166,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 342 040,6	30 544,6	1 050 795,3	23 915,9	1 050 795,4	23 915,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 08) **	03	1 522 696,9	33 076,9	1 569 527,8	34 094,2	1 622 784,4	35 251,0
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	1 522 696,9	33 076,9	1 569 527,8	34 094,2	1 622 784,4	35 251,0
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	1 254 510,9	27 251,2	1 301 615,2	28 274,50	1 354 871,8	29 431,3
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	267 612,3	5 813,2	267 612,3	5 813,2	267 612,3	5 813,2
1.3. прочие поступления	07	573,7	12,5	300,3	6,5	300,3	6,5
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\* 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».

Справочно	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 ТФОМС своих функций	29 716,70	645,5	29 716,7	645,5	29 716,7	645,5

8. Дополнить Приложением 8 следующего содержания:

«Приложение 8  
к Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
на территории Ненецкого  
автономного округа на 2018 год  
и плановый период 2019  
и 2020 годов

**Распределение межбюджетного трансферта предоставляемого  
из бюджета Ненецкого автономного округа на дополнительное страховое  
обеспечение реализации территориальной программы обязательного  
медицинского страхования в части базовой программы  
обязательного медицинского страхования на 2018 год**

Условие оказания медицинской помощи	Единица измерения	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница»		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»		ИТОГО	
		объемы медицинской помощи	финансовое обеспечение, тыс. руб.	объемы медицинской помощи	финансовое обеспечение, тыс. руб.	объемы медицинской помощи	финансовое обеспечение, тыс. руб.	объемы медицинской помощи	финансовое обеспечение, тыс. руб.
Скорая медицинская помощь	вызов	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Амбулаторная медицинская помощь:	X	X	77 150,3	X	16 783,0	X	1 308,7	X	95 242,0
обращения в связи с заболеванием	обращений	0	0,0	0	0,0	1 571	1 308,7	1 571	1 308,7
с профилактической целью и иные цели	посещений	46 649	77 150,3	18 254	16 783,0	0	0,0	64 903	93 933,3
в неотложной форме	посещений	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Стационарная помощь, в том числе:	случаев госпитализаций	1 450	172 370,3	0	0,0	0	0,0	1 450	172 370,3
Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализаций	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Медицинская реабилитация, в том числе:	койко–дней	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
взрослое население	койко–дней	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
дети (0–17 лет)	койко–дней	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Дневной стационар	случаев лечения	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>ИТОГО</b>		X	249 520,6	X	16 783,0	X	1 308,7	X	267 612,3

».