



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 15 апреля 2016 года № 115-п

Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в приложение к постановлению  
Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
от 25 декабря 2015 года № 492-п «О территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Ханты-Мансийском  
автономном округе – Югре на 2016 год»**

В целях приведения нормативного правового акта Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствие с законодательством Российской Федерации Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в приложение к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25 декабря 2015 года № 492-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016 год» следующие изменения:

1. Раздел IV «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» изложить в следующей редакции:

**«IV. 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, скорой медицинской помощи в экстренной форме**

4.1. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

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

не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию – для приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 14 календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию – для проведения консультаций врачами-специалистами при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 14 календарных дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований – для проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 30 календарных дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований – для проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом медицинской организации направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) – для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме.

4.2. 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 о персональных данных.

4.3. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно

превышать 20 минут с момента ее вызова.».

2. Абзац второй пункта 9.3 раздела IX «Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в автономном округе» признать утратившим силу.

3. В разделе X «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию (далее также – ОМС), и структура тарифа на оплату медицинской помощи»:

3.1. В пунктах 10.2, 10.3 слово «оконченный» заменить словом «законченный».

3.2. В пункте 10.4 слово «душевому» заменить словом «подушевому».

4. Раздел XI «Дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, не установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее также – базовая программа ОМС)» изложить в следующей редакции:

**«XI. Дополнительный объем страхового обеспечения  
по страховым случаям, установленным и не установленным  
базовой программой обязательного медицинского страхования  
(далее также – базовая программа ОМС)»**

11.1. За счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета автономного округа в бюджет территориального ФОМС на финансовое обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, медицинскими организациями осуществляются расходы согласно структуре тарифа на оплату медицинской помощи, утвержденной тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее также – тарифное соглашение).

11.2. За счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета автономного округа в бюджет территориального ФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, осуществляется оплата следующих видов медицинской помощи:

11.2.1. Скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), гражданам, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования,

а также застрахованным по ОМС при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС:

норматив объема за счет средств ОМС составляет 0,010 вызовов в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам, составляет 0,005 вызовов;

норматив финансовых затрат на 1 вызов составляет 5 371,6 рубль;

при оплате применяются установленные тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее также – тарифное соглашение), способы оплаты скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, и структура тарифа на оплату медицинской помощи.

11.2.2. Паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение):

норматив объема за счет средств ОМС составляет 0,053 койко-дней в расчете на 1 застрахованное лицо;

норматив финансовых затрат на 1 койко-день за счет средств ОМС составляет 6 100,0 рублей;

оплата паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормативом финансовых затрат, установленным настоящим подпунктом, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний), применяется утвержденная тарифным соглашением структура тарифа на оплату медицинской помощи.

11.2.3. Паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника:

норматив объема за счет средств ОМС составляет 0,027 посещений с профилактическими и иными целями (в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи) в расчете на 1 застрахованное лицо;

норматив финансовых затрат на 1 посещение за счет средств ОМС составляет 1 549,8 рублей;

оплата паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника, осуществляется в соответствии с нормативом финансовых затрат, установленным настоящим подпунктом, за посещение применяется утвержденная тарифным соглашением структура тарифа на оплату медицинской помощи.

11.2.4. Финансовое обеспечение дополнительного объема страхового

обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, по видам медицинской помощи, указанных в подпунктах 11.2.1 - 11.2.3 пункта 11.2 настоящего раздела, устанавливается в отношении медицинских организаций, определенных тарифным соглашением, из числа включенных в раздел I таблицы 2.»

5. Пункт 12.10 раздела XII «Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в соответствии с Программой» признать утратившим силу.

6. Раздел XVI изложить в следующей редакции:

**«XVI. Планируемые объемы, источники финансирования  
и подушевые нормативы Программы**

16.1. Общий объем финансирования Программы составляет 58 321 227,5 тыс. рублей, в том числе: средства бюджета автономного округа – 19 186 824,5 тыс. рублей, средства ОМС – 39 134 403,0 тыс. рублей.

16.2. Подушевые нормативы установлены в расчете на 1 человека в год за счет средств бюджета автономного округа и средств ОМС на 1 застрахованное лицо, составляют – 35 678,8 рублей, из них: за счет средств бюджета – 11 691,9 рублей, за счет средств ОМС – 23 986,9 рублей.»

7. После раздела XXI «Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы» дополнить разделом XXII «Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь» следующего содержания:

**«XXII. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся  
без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний  
медицинской помощи всех видов, включая специализированную,  
в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь**

22.1. Условия оказания медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных учреждениях системы социальной защиты населения и образования (далее – организации для детей-сирот), определены в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

22.2. В организациях для детей-сирот медицинская помощь

осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

22.3. В случае возникновения у детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, острых заболеваний, обострений хронических заболеваний медицинская помощь оказывается в организациях для детей-сирот в виде доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

22.4. При наличии медицинских показаний врачи-педиатры организаций для детей-сирот направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей из организаций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом организаций для детей-сирот в сопровождении их сотрудников.

22.5. Прием детей из организации для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника из организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-00 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка», информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законными представителями детей.

22.6. В случае возникновения у детей неотложных и экстренных состояний медицинский персонал в организациях для детей-сирот осуществляет оказание неотложной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи), скорая медицинская помощь детям-сиротам оказывается станцией (отделением) скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинскую эвакуацию в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных и неотложных состояний осуществляет бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Детей дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

22.7. Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточный стационар медицинской организации из организации для детей-сирот, осуществляет средний и младший медицинский персонал медицинской организации, в которую госпитализированы дети.

22.8. Направление детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным Депздравом Югры.

8. В таблице 1:

8.1. В строке 1.2.2 раздела I слова «перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным Правительством Российской Федерации» заменить словами «утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от

19 декабря 2015 года № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения».

8.2. В разделе II:

8.2.1. В строке 2.4 слова «, и другие категории» исключить.

8.2.2. Строку 2.5 изложить в следующей редакции:

«

2.5.	Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременной женщины, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг
------	---

».

8.3. В разделе III:

8.3.1. В строке 1.4 слова «изделиями медицинского назначения» заменить словами «медицинскими изделиями».

8.3.2. Строку 1.5 дополнить словами «, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294».

8.3.3. В строке 1.7 после слов «связанной с донорством органов» дополнить словом «и тканей».

8.3.4. В строке 1.8 слова «очередной финансовый год и плановый период» заменить словами «2016 год».

8.3.5. В строке 2.3 слова «ВИЧ-инфекция и» заменить словами «вызванные вирусом иммунодефицита человека,».

8.3.6. Строку 2.4 изложить в следующей редакции:

«

2.4.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях автономного округа в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382) и плановых объемов, утвержденных Депздравом Югры
------	--

».

8.3.7. В строке 2.8 слова «лекарственными препаратами» исключить.

8.3.8. В строке 2.8.1 слова «, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации,» заменить словами «зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственными препаратами».

8.3.9. В строках 2.8.2, 2.8.3 слова «В соответствии с перечнем» заменить словами «Лекарственными препаратами в соответствии с перечнем».

8.3.10. В строке 2.10.10 после слова «заклучении» дополнить словами «с Министерством обороны Российской Федерации».

8.3.11. Строку 2.10.12 признать утратившей силу.

8.3.12. Строку 2.10.20 изложить в следующей редакции:

«

2.10.20.	Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременной женщины, 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
----------	--

».

8.3.13. Дополнить строкой 2.12 следующего содержания:

«

2.12.	Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры
-------	--

».

8.3.14. Строку 3.1 изложить в следующей редакции:

«

3.1.	Застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе II настоящей таблицы, за исключением заболеваний и состояний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения
------	--

».

8.3.15. Строку 3.3 дополнить словами «, оказываемая в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), а также в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника».

8.3.16. В строке 3.9 слова «заклучение» заменить словами «с Министерством обороны Российской Федерации».

8.3.17. В строке 3.10 слова «, и другие категории» исключить.

8.3.18. В строке 3.12 слова «, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденный Правительством Российской Федерации» исключить.

8.3.19. Пункт 3.21 признать утратившим силу.

8.3.20. Пункт 3.22 изложить в следующей редакции:

«

3.22.	Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременной женщины, неонатальный скрининг на 5 наследственных и
-------	---



врожденных заболеваний и аудиологический скрининг
---

».

8.3.21. Дополнить пунктом 3.24 следующего содержания:

«

3.24.	Проведение гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций
-------	---

».

9. В строках 1.1, 2.1, 3.2, 5.1, 6.1 раздела II таблицы 2 слово «КУ» заменить словом «БУ».

10. Таблицы 3 - 6 изложить в следующей редакции:

«Таблица 3

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения и условиям бесплатного оказания медицинской помощи

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	Утвержденная стоимость Программы	
		всего, тыс. рублей	на одного жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	58 321 227,5	35 678,8
I. Средства бюджета автономного округа	02	19 186 824,5	11 691,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 08)	03	39 134 403,0	23 986,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	38 456 793,2	23 571,6
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее также - ФФОМС)	05	25 462 409,9	15 606,8
1.2. Межбюджетный трансферт бюджета автономного округа на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС (на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»)	06	12 919 213,0	7 918,7
1.3. Прочие поступления	07	75 170,3	46,1
2. Межбюджетный трансферт бюджета автономного округа на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08	677 609,8	415,3
2.1. На финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	09	84 600,0	51,8
2.2. На финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи	10	593 009,8	363,5

Справочно. Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций составляют 283 698,7 тыс. рублей (в расчете на 1 застрахованное лицо – 173,9 рублей).

Таблица 4

**Утвержденная стоимость Программы  
по условиям ее оказания**

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставленной медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		млн. руб.		
					за счет средств бюджета автономного округа	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета автономного округа	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета автономного округа, в том числе:	01		x	x	11 517,3	x	18 900 324,5	x	32,4
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0	0	0	x	0	x	x
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		x	x	5 155,0	x	8 459 563,6	x	x
амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,600	1 570,7	942,4	x	1 546 500,0	x	x
	04.2	обращение	0,300	4 234,7	1 270,4	x	2 084 813,4	x	x
стационарная помощь	05	случай	0,016	180 323,5	2 885,2	x	4 734 751,9	x	x
в дневных стационарах	06	случай лечения	0,002	28 488,7	57,0	x	93 498,3	x	x
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		x	x	279,1	x	458 000,0	x	x
скорая медицинская помощь	08	вызов	0	0	0	x	0	x	
амбулаторная помощь	09	посещение по неотложной медицинской помощи	0,030	1 326,4	39,8	x	65 300,0	x	x
стационарная помощь	10	случай	0,004	59 830,0	239,3	x	392 700,0	x	x
в дневных стационарах	11	случай лечения	0	0	0	x	0	x	x
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		x	x	4 827,8	x	7 922 577,8	x	x
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях автономного округа	13	случай	0,005	262 112,0	1 255,4	x	2 060 183,1	x	x
II. Средства бюджета автономного округа на приобретение медицинского	14		x	x	174,6	x	286 500,0	x	0,5

оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:											
санитарного транспорта			15		x	x	18,3	x	30 000,0	x	x
компьютерных томографов			16		x	x	0	x	0	x	x
магнитно-резонансных томографов			17		x	x	0	x	0	x	x
иного медицинского оборудования			18		x	x	156,3	x	256 500,0	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			19		x	x	x	23 986,9	x	39 134 403,0	67,1
скорая медицинская помощь (сумма строк 26 + 31)			20	вызов	0,300	5 371,6	x	1 611,4	x	2 629 100,0	
амбулаторная помощь	сумма строк	27.1 + 32.1	21.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,377	962,6	0	2 288,2	0	3 733 048,8	
		27.2 + 32.2	21.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,53	1 133,8	0	600,9	0	980 384,4	
		27.3 + 32.3	21.3	обращение	2,550	2 450,6	0	6 207,3	0	10 127 094,6	
в стационарных условиях (сумма строк 28 + 33), в том числе:			22	случай госпитализации	0,1866	59 574,8	x	11 109,0	x	18 124 287,6	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (равно строке 28.1)			22.1	койко-день	0,039	5 398,6	x	210,5	x	343 500,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь (равно строке 28.2)			22.2	случай госпитализации	0,0021	217 580,5	x	447,6	x	719 566,6	x
в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)			23	случай лечения	0,06	27 175,0	x	1 630,5	x	2 660 133,6	x
паллиативная медицинская помощь (равно строке 33.1)			23.1	койко-день	0,053	6 100,0	x	321,7	x	524 880,6	x
затраты на ведение дела страховых медицинских организаций			24		X	x	x	217,9	x	355 473,4	x
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			25		X	x	x	23 353,7	x	38 101 319,8	
скорая медицинская помощь			26	вызов	0,290	5 371,6	x	1 559,6	x	2 544 500,0	x
амбулаторная помощь			27.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	955,9	0	2 246,4	0	3 664 919,6	
			27.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,53	1 133,8	0	600,9	0	980 384,4	
			27.3	обращение	2,550	2 450,6	0	6 207,3	0	10 127 094,6	
в стационарных условиях, в том числе			28	случай госпитализации	0,1866	59 574,8	x	11 109,0	x	18 124 287,6	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях			28.1	койко-день	0,039	5 398,6	x	210,5	x	343 500,0	x
высокотехнологичная медицинская помощь			28.2	случай госпитализации	0,0021	217 580,5	x	447,6	x	719 566,6	x
в дневных стационарах			29	случай лечения	0,06	27 175,0	x	1 630,5	x	2 660 133,6	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:			30		x	x	x	415,3	x	677 609,8	

скорая медицинская помощь, в том числе	31	вызов	0,010	5 371,6	x	51,8	x	84 600,0	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	31.1	вызов	0,005	5 371,6	x	24,4		39 851,5	
амбулаторная помощь	32.1	посещение с профилактическими и иными целями (паллиативная)	0,027	1 549,8	x	41,8	x	68 129,2	x
	32.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0	
	32.3	обращение	0	0	x	0	x	0	
стационарная помощь	33	случай	0	0	x	0	x	0	x
паллиативная медицинская помощь	33.1	койко-день	0,053	6 100,0	x	321,7	x	524 880,6	x
в дневных стационарах	34	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		x	x	11 691,9	23 986,9	19 186 824,5	39 134 403,0	10 0

Примечание. Расчеты осуществлены с учетом районного коэффициента и северной надбавки (2,0), а также на основании прогноза среднегодовой численности постоянного населения автономного округа (для расчета пунктов 1 и 2), которая на 2016 год составит 1 641 040 человек, и численности застрахованных граждан в автономном округе по состоянию на 1 апреля 2015 года (для расчета пунктов 3 и 4), которая на 2016 год составит 1 631 489 человек.

Таблица 5

### Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя (застрахованного) в год, предусмотренные Программой

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения		
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя	всего, в том числе	0,300
		из них ОМС	0,300
		в медицинских организациях первого уровня	0,300
		из них ОМС	0,300
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактическими (в том числе центров здоровья (комплексный медицинский осмотр) в связи с диспансеризацией определенных групп населения, в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми	всего, в том числе:	2,977
		в медицинских организациях первого уровня	1,629
		в медицинских организациях второго уровня	1,089
		в медицинских организациях третьего уровня	0,259
		из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	2,377

	Министерством здравоохранения Российской Федерации, в связи с патронажем) и иными целями (в том числе посещение в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), посещение медицинских работников, имеющих среднее профессиональное (медицинское) образование, ведущих самостоятельный прием, разовые посещения в связи с заболеванием)	в медицинских организациях первого уровня	1,413
		в медицинских организациях второго уровня	0,823
		в медицинских организациях третьего уровня	0,141
	число посещений по неотложной медицинской помощи	всего, в том числе	0,560
		в медицинских организациях первого уровня	0,297
		в медицинских организациях второго уровня	0,157
		в медицинских организациях третьего уровня	0,106
		из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	0,530
		в медицинских организациях первого уровня	0,280
		в медицинских организациях второго уровня	0,148
		в медицинских организациях третьего уровня	0,102
	число обращений в связи с заболеваниями	всего, в том числе	2,850
		в медицинских организациях первого уровня	1,539
		в медицинских организациях второго уровня	0,827
		в медицинских организациях третьего уровня	0,484
		из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	2,55
		в медицинских организациях первого уровня	1,428
		в медицинских организациях второго уровня	0,764

		уровня	
		в медицинских организациях третьего уровня	0,358
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения	всего, в том числе	0,062
		в медицинских организациях первого уровня	0,032
		в медицинских организациях второго уровня	0,019
		в медицинских организациях третьего уровня	0,011
		из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	0,06
		в медицинских организациях первого уровня	0,031
		в медицинских организациях второго уровня	0,018
		в медицинских организациях третьего уровня	0,011
		Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней
в медицинских организациях первого уровня	0,021		
в медицинских организациях второго уровня	0,028		
в медицинских организациях третьего уровня	0,004		
из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	0,053		
в медицинских организациях первого уровня	0,021		
в медицинских организациях второго уровня	0,028		
в медицинских организациях третьего уровня	0,004		
Медицинская помощь в стационарных условиях	число госпитализаций		
		в медицинских организациях первого уровня	0,056
		в медицинских организациях второго уровня	0,068
		в медицинских организациях третьего уровня	0,0826
		из них в рамках	0,1866

		Территориальной программы ОМС, в том числе:	
		в медицинских организациях первого уровня	0,047
		в медицинских организациях второго уровня	0,058
		в медицинских организациях третьего уровня	0,0816
Медицинская реабилитация	число койко-дней	всего, в том числе	0,039
		в медицинских организациях первого уровня	0
		в медицинских организациях второго уровня	0,028
		в медицинских организациях третьего уровня	0,011
		из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	0,039
		в медицинских организациях первого уровня	0
		в медицинских организациях второго уровня	0,028
		в медицинских организациях третьего уровня	0,011
Высокотехнологичная медицинская помощь	число госпитализаций	всего, в том числе	0,0071
		в медицинских организациях третьего уровня	0,0071
		Из них в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	0,0021
		в медицинских организациях третьего уровня	0,0021

Таблица 6

**Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренные Программой**

Вид медицинской помощи	Единицы измерения	Нормативы финансовых затрат, рублей
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	рублей на вызов	5 371,6
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:		
С профилактической целью (в т.ч. центров здоровья, по	рублей на посещение	1 095,7

диспансеризации, включая посещения к среднему медицинскому персоналу)		
По неотложной медицинской помощи	рублей на посещение	1 144,2
В связи с заболеваниями	рублей на обращение	2 624,7
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	рублей на случай лечения	27 217,6
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	рублей на случай госпитализации	73 269,8
Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях автономного округа в стационарных условиях	рублей на случай	238 994,9
Медицинская реабилитация	рублей на случай	5 398,6
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	рублей на койко-день	6 100,0

Примечание. Приведенные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи являются средней стоимостью нормативов объемов медицинской помощи и не могут быть положены в основу для планирования расходов отдельно взятой медицинской организации.».

11. В таблице 7:

11.1. Строку 2 признать утратившей силу.

11.2. Дополнить строкой 38 следующего содержания:

«

38.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	%	0,62
-----	--	---	------

».

Губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



Н.В.Комарова