



## **ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

# **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от «01» октября 2015 г. № 693-пп

г. Магадан

### **О внесении изменений в постановление Правительства Магаданской области от 25 декабря 2014 г. № 1091-пп**

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 25 декабря 2014 г. № 1091-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» следующие изменения:

1.1. В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа), утвержденной указанным постановлением:

- в разделе 4 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке в рамках Территориальной программы» Территориальной программы в таблице «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы»:

строки:

« Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации)	дни	50	11,7	11,7	11,7
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием) – всего	посещение	51	3550,0	3540,0	3530,0
в городских поселениях	посещение	52	3550,0	3540,0	3530,0
в сельской местности	посещение	53	3700,0	3680,0	3660,0

заменить строками:

« Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации)	дни	50	11,9	11,9	11,9
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием) – всего:	посещение	51	3341,0	3341,0	3341,0
в городских поселениях	посещение	52	3341,0	3341,0	3341,0
в сельской местности	посещение	53	3482,0	3482,0	3482,0

строки:

« Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процент	57	9,4	9,5	9,3
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процент	58	1,8	1,9	2,0

заменить строками:

« Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процент	57	8,9	8,9	8,9
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процент	58	1,7	1,9	2,0

»;

- раздел 5 «Территориальные нормативы объемов медицинской помощи» Территориальной программы изложить в следующей редакции:

#### **«5. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи**

5.1. Территориальной программой установлены средние нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в расчете на одного жителя в целом по Территориальной программе и по источникам финансового обеспечения (областной бюджет рассчитывается в единицах объема на одного жителя в год, средства обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо).

5.2. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,331 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,013 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной

программе – 0,332 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,014 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,332 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,014 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,331 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,013 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,332 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,014 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,332 вызова на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,014 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 3,015 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,602 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,413 посещения на одно

застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 3,000 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,600 посещений на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,400 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 3,001 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,601 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,400 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 2,485 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,333 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,152 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 2,469 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,330 посещений на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,139 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 2,470 посещений на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,331 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,139 посещения на одно застрахованное лицо;

второй уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,152 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,141 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,011 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,153 посещений на одного жителя, за счет областного

бюджета – 0,142 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,011 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,153 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,142 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,011 посещения на одно застрахованное лицо;

третий уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,378 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,128 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,250 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,378 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,128 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,250 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,378 посещения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,128 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,250 посещения на одно застрахованное лицо;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 2,150 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,200 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,950 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 2,180 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,200 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на одно застрахованное

лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 2,180 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,200 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 1,924 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,062 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,862 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 1,953 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,062 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,891 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 1,953 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,062 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,891 обращения на одно застрахованное лицо;

второй уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,139 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,109 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,030 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,140 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,109 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,031 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,140 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,109 обращения, в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования – 0,031 обращения на одно застрахованное лицо;

третий уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,087 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,029 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,058 обращения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,087 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,029 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,058 обращения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,087 обращения на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,029 обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,058 обращения на одно застрахованное лицо;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,500 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,560 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,600 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,499 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,559 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в рамках базовой программы



обязательного медицинского страхования – 0,599 посещения на одно застрахованное лицо;

третий уровень на 2015 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,001 посещения на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,001 посещения на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,001 посещения на одно застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,948 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,122 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,826 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,949 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,123 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,826 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,949 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,123 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,826 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,520 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,520 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,520 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования – 0,520 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,520 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,520 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

второй уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,170 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,122 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,048 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,171 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,123 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,048 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,171 пациенто-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,123 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,048 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

третий уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,258 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,258 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,258 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,258 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,258 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,258 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

е) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,266 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,027 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,239 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,266 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,027 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,239 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,266 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,027 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,239 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,077 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,004 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,073 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,077 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,004 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,073 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,077 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,004 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования – 0,073 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

второй уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,038 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,022 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,016 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,038 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,022 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,016 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,038 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,022 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,016 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третий уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,151 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,001 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,150 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,151 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,001 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,150 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,151 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,001 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования – 0,150 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

ж) для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,189 койко-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 0,161 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,189 койко-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,161 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,189 койко-дня на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,028 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,161 койко-дня на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,060 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,060 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,060 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,060 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,060 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,060 койко-дня на одно застрахованное лицо;

второй уровень на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,028 койко-дня на одного жителя, на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,028 койко-дня на одного жителя, на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,028 койко-дня на одного жителя;

третий уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,101 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 0,101 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,101 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,101 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,101 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,101 койко-дня на одно застрахованное лицо;

з) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода) на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,123 койко-дня на одного жителя; на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,121 койко-дня на одного жителя; на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,122 койко-дня на одного жителя, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

первый уровень на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,117 койко-дня на одного жителя; на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,115 койко-дня на одного жителя; на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,115 койко-дня на одного жителя;

третий уровень на 2015 год – за счет областного бюджета – 0,006 койко-дня на одного жителя; на 2016 год – за счет областного бюджета – 0,006 койко-дня на одного жителя; на 2017 год – за счет областного бюджета – 0,007 койко-дня на одного жителя;

и) для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,0009 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0002 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0007 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,0010 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0007 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,0010 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0007 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:

третий уровень на 2015 год – в целом по Территориальной программе – 0,0009 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0002 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0007 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2016 год – в целом по Территориальной программе – 0,0010 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,0007 случая госпитализации на одно застрахованное лицо; на 2017 год – в целом по Территориальной программе – 0,0010 случая госпитализации на одного жителя, за счет областного бюджета – 0,0003 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования – 0,0007 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

5.3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные настоящей Территориальной программой, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи за пределами территории Магаданской области застрахованным гражданам, которым выдан полис ОМС на территории Магаданской области.»;

- раздел 6 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» Территориальной программы изложить в следующей редакции:

**«6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема  
медицинской помощи, средние подушевые нормативы  
финансирования**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, составляют:

6.1. В 2015 году на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 5 800,00 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 6 623,05 рублей; в 2016 году на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 5 800,00 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 6 623,05 рублей; в 2017 году на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 5 800,00 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 5 994,48 рублей.

6.2. В 2015 году на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими



организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 473,32 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 189,58 рублей; в 2016 году на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 752,45 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 960,56 рублей; в 2017 году на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 757,83 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 044,86 рублей.

6.3. В 2015 году на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 4 489,60 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 874,86 рубля; в 2016 году на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 5 958,06 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 808,46 рубля; в 2017 году на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 5 942,18 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 135,13 рублей.

6.4. В 2015 году на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 260,40 рубль; в 2016 году на

одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 221,84 рублей; в 2017 году на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 329,11 рублей.

6.5. В 2015 году на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 2 127,50 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 571,50 рублей; в 2016 году на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 2 474,37 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 583,81 рублей; в 2017 году на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 2 474,37 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 872,51 рублей.

6.6. В 2015 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 135 154,39 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 66 565,26 рублей; в 2016 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 160 783,14 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 64 655,33 рубля; в 2017 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета –

160 783,14 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 71 808,89 рублей.

6.7. В 2015 году на один 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 областного бюджета – 4 723,07 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 413,01 рубль, в 2016 году за счет средств областного бюджета – 5 583,86 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 386,43 рубля, в 2017 году за счет средств областного бюджета – 5 583,86 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 934,93 рубля.

6.8. В 2015 году на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 3 268,42 рублей; в 2016 году на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 4 309,02 рублей; в 2017 году на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 4 319,12 рублей.

6.9. В 2015 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 162 162,16 рублей, за счет средств

обязательного медицинского страхования – 161 762,14 рублей; в 2016 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 162 162,16 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 161 762,14 рубля; в 2017 году на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 162 162,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 161 762,14 рублей.

Средними подушевыми нормативами финансирования являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год (в рамках базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо), предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2015 году в среднем 42 336,98 рублей, в том числе 11 483,21 рублей – за счет средств областного бюджета, 30 853,77 рублей – за счет средств обязательного медицинского страхования; в 2016 году в среднем 43 601,37 рублей, в том числе 13 745,03 рублей – за счет средств областного бюджета, 29 856,34 рублей – за счет средств обязательного медицинского страхования; в 2017 году в среднем 46 355,17 рублей, в том числе 13 759,00 рублей – за счет средств областного бюджета, 32 596,17 рублей – за счет средств обязательного медицинского страхования.».

1.2. Приложение № 1 к Территориальной программе «Сводная расчетная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.3. Приложение № 2 к Территориальной программе «Сводная утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.4. Приложение № 3 к Территориальной программе «Сводный баланс потребности в финансовом обеспечении и утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

1.5. Приложение № 4 к Территориальной программе «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования по уровням оказания медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.6. Приложение № 6 к Территориальной программе «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор  
Магаданской области



В. Печеный

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «01» октября 2015 г. № 693-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Магаданской области на 2015 год  
и на плановый период  
2016 и 2017 годов

**СВОДНАЯ РАСЧЕТНАЯ СТОИМОСТЬ**  
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ стр ок	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам её финансового обеспечения (тыс. рублей)		В % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, в том числе:	01		X	X	12 120,27	X	1 797 593,81	X	28,4
I. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,013	4 275,25	57,65	X	8 550,50	X	X

Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ стр ок	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам её финансирования			
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	в % к итогу	
									5	6
2. При заболеваниях, не включённых в Территориальную программу ОМС:	03		X	X	5 808,62	X	861 493,98	X	X	X
	04.1	посещений с профилактической целью	0,602	934,03	562,16	X	83 375,84	X	X	X
- в амбулаторных условиях	04.2	обращений	0,200	2 795,36	557,70	X	82 714,74	X	X	X
	05.1	случай госпитализации	0,026	170 982,77	4 512,26	X	669 226,57	X	X	X
- в стационарных условиях	05.2	койко-день	0,936	4 820,44						
	06	пациенто-день	0,122	1 444,00	176,50	X	26 176,83	X	X	X
3. При заболеваниях, включённых в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X	X
- в амбулаторных условиях	09	посещение	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X	X
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X	X
- в условиях дневных стационаров всех типов	11	пациенто-день	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь (сестринский уход)	12	койко-день	0,123	4 282,28	527,51	X	78 237,28	X	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	5686,03	X	843 312,05	X	X	X





Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ стр ок	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема лечения медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		в % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A									
	23.2	койко-день	2,251	6 987,98					
сумма строк 29.2+34.2									
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.3	койко-день	0,161	4 158,71	X	670,36	X	101 663,79	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай госпитализации	0,0007	161 762,14	X	119,46	X	18 117,36	X
- в условиях дневных стационаров всех типов	24	пациенто-день	0,826	3 679,63	X	3 037,88	X	460 712,06	X
- затраты на АУП в сфере ОМС	25		X	X	X	764,34	X	115 917,20	X
из строки 20:									
I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	26		X	X	X	29 069,95	X	4 408 631,97	69,7
- скорая медицинская помощь	27	выез	0,318	4 895,89	X	1 557,03	X	236 133,68	X
- в амбулаторных условиях	28.1	посещений с профилактической целью	2,413	1 018,44	X	2 457,97	X	372 765,78	X
	28.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	1 272,48	X	636,34	X	96 505,05	X
	28.3	обращений	1,950	2 898,03	X	5 651,22	X	857 041,43	X
- в стационарных условиях, в том числе:	29.1	случай госпитализации	0,239	65 739,08	X	15 729,51	X	2 385 473,97	X
	29.2	койко-день	2,251	6 987,98					

Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ стр ок	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя областной территории (норматив предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предостав- ления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		в % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
					5	6	7	8	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	29.3	койко-день	0,161	4 158,71	X	670,36	X	101 663,79	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	29.4	случай госпитализации	0,0007	161 762,14	X	119,46	X	18 117,36	X
- в условиях дневных стационаров всех типов	30	пациенто-день	0,826	3 679,63	X	3 037,88	X	460 712,06	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	31		X	X	X	0,00	X	0,00	0,0
- скорая медицинская помощь	32	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в амбулаторных условиях	33.1	посещений с профилактической целью	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	33.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	33.3	обращений	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в стационарных условиях, в том числе:	34.1	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.2	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	34.3	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		в % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
A	1		3	0,00	5	6	7	8	9
- в условиях дневных стационаров всех типов	35	пациенто-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	36		X	X	12 120,27	29 834,29	1 797 593,81	4 524 549,17	100,0
					41 954,56		6 322 142,98		

»».

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «01» октября 2015 г. № 693-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской  
помощи на территории Магаданской  
области на 2015 год и на плановый  
период 2016 и 2017 годов

**СВОДНАЯ УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**

**Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2015 год**

Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
			3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, в том числе:	01		X	X	11 483,21	X	1 703 108,96	X	26,7
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,013	5 800,00	78,21	X	11 600,00	X	X
2. При заболеваниях, не включённых в Территориальную программу ОМС:	03		X	X	5 602,51	X	830 925,28	X	X

Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам её финансирования (тыс. рублей)		в % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A									
- в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической целью	0,602	1 473,32	886,74	X	131 515,67	X	X
	04.2	обращений	0,200	4 489,60	895,72	X	132 847,33	X	X
- в стационарных условиях	05.1	случай госпитализации	0,026	134 899,08	3 560,01	X	527 994,98	X	X
	05.2	койко-день	0,936	3 803,15					
- в условиях дневных стационаров всех типов	06	пациенто-день	0,122	2 127,50	260,04	X	38 567,30	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
- в амбулаторных условиях	09	посещение	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
- в условиях дневных стационаров всех типов	11	пациенто-день	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь (сестринский уход)	12	койко-день	0,123	3 268,42	402,62	X	59 714,07	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	5359,41	X	794 869,61	X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Магаданской области	14	случай госпитализации	X	X	40,46	X	6 000,00	X	X



Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.3	койко-день	0,161	4 413,01	X	711,35	X	107 880,39	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай госпитализации	0,0007	161 762,14	X	119,46	X	18 117,36	X
- в условиях дневных стационаров всех типов	24	пациенто-день	0,826	3 571,50	X	2 948,60	X	447 172,99	X
- затраты на АУП в сфере ОМС	25		X	X	X	764,34	X	115 917,20	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	26		X	X	X	30 089,43	X	4 563 241,50	71,5
- скорая медицинская помощь	27	вызов	0,318	6 623,05	X	2 106,32	X	319 436,14	X
- в амбулаторных условиях	28.1	посещения с профилактической целью	2,413	1 189,58	X	2 870,99	X	435 402,62	X
	28.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	1 260,40	X	630,30	X	95 588,82	X
	28.3	обращений	1,950	2 874,86	X	5 606,03	X	850 187,26	X
- в стационарных условиях, в том числе:	29.1	случай госпитализации	0,239	66 565,26	X	15 927,19	X	2 415 453,67	X

Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансирования		в % к итогу
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	29.2	койко-день	2,251	7075,81					
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	29.3	койко-день	0,161	4413,01	X	711,35	X	107 880,39	X
- высокотехнологичная медицинская помощь	29.4	случай госпитализации	0,0007	161 762,14	X	119,46	X	18 117,36	X
- в условиях дневных стационаров всех типов	30	пациенто-день	0,826	3 571,50	X	2 948,60	X	447 172,99	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	31		X	X	X	0,00	X	0,00	0,0
- скорая медицинская помощь	32	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в амбулаторных условиях	33.1	посещений с профилактической целью	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	33.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	33.3	обращений	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
- в стационарных условиях, в том числе:	34.1	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.2	койко-день	0,000	0,00					
- медицинская реабилитация в стационарных условиях	34.3	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X



Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строк	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Полученные нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу	
					за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС	за счёт средств областного бюджета	за счёт средств ОМС		
										5
A	1									
- высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00		X
- в условиях дневных стационаров всех типов	35	пациенто-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00		X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	36		X	X	11 483,21	30 853,77	1 703 108,96	4 679 158,70		100,0
					42 336,98		6 382 267,66			

».



	Плановый период:												
	2015 год						2016 год						2017 год
	№ стр.	Расчетная стоимость Территориальной программы		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Дефицит/профицит стоимости Территориальной программы к расчетной		утвержденная стоимость Территориальной программы		утвержденная стоимость Территориальной программы		утвержденная стоимость Территориальной программы	
всего (млн. рублей)		на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	млн. рублей (гр. 3 - гр. 5)	в %	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	
<b>I</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>			
02	1 797,59	12 120,27	1 703,11	11 483,21	94,48	5,3	2 031,28	13 745,03	2 031,28	13 759,00			
03	4 524,55	29 834,29	4 679,16	30 853,77	-154,61	-3,4	4 527,89	29 856,34	4 527,89	32 596,17			
04	4 524,55	29 834,29	4 679,16	30 853,77	-154,61	-3,4	4 527,89	29 856,34	4 943,41	32 596,17			
05	3 385,03	22 320,41	3 385,03	22 320,41	0,00	0,0	3 576,18	23 580,89	3 991,70	26 320,72			
06	1 092,72	7 205,25	1 107,73	7 304,24	-15,01	-1,4	921,71	6 077,63	921,71	6 077,63			

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области

I. Средства областного бюджета

II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)

1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09), в том числе:

1.1. Субвенции из бюджета ФОМС  
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС

	Плановый период:												
	2015 год						2016 год						2017 год
	№ стр.	Расчетная стоимость Территориальной программы		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Дефицит/профицит стоимости Территориальной программы к расчетной	утвержденная стоимость Территориальной программы		утвержденная стоимость Территориальной программы		утвержденная стоимость Территориальной программы		
3		4	5	6	7		8	9	10	11	12		
	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	млн. рублей (гр. 3 - гр. 5)	в %	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	236,13	1 557,03	274,41	1 809,42	-38,28	-16,2	233,77	1 541,43	102,31	674,61		
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	856,59	5 648,22	833,32	5 494,82	23,27	2,7	687,94	4 536,20	819,40	5 403,02		



	№ стр.	2015 год								Плановый период:			
		Расчетная стоимость Территориальной программы				Утвержденная стоимость Территориальной программы				2016 год		2017 год	
		всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)		
Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области	2	1											
		2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

».

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**  
к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «01» октября 2015 г. № 693-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Магаданской области на 2015 год  
и на плановый период  
2016 и 2017 годов

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**медицинских организаций, участвующих  
в реализации Территориальной программы, в том числе  
территориальной программы обязательного медицинского  
страхования по уровням оказания медицинской помощи**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
<b>ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:</b>		
1.	ГБУЗ «Магаданский областной центр медицинской профилактики»	+
2.	МОГБУЗ «Поликлиника № 1»	+
3.	МОГБУЗ «Поликлиника № 2»	+
4.	МОГБУЗ «Поликлиника № 3»	+
5.	МОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника»	+
6.	МОГБУЗ «Медико-санитарная часть «Авиамедицина»	+
7.	ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» (в части амбулаторной медицинской помощи)	+
8.	ГБУЗ «Магаданская областная детская больница» (в части амбулаторной медицинской помощи)	+
9.	МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	+
10.	МОГБУЗ «Ольская районная больница»	+
11.	МОГБУЗ «Омсукчанская районная больница»	+
12.	МОГБУЗ «Северо-Эвенская районная больница»	+
13.	МОГБУЗ «Среднеканская районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
14.	МОГБУЗ «Сусуманская районная больница»	+
15.	МОГБУЗ «Генькинская районная больница»	+
16.	МОГБУЗ «Хасынская районная больница»	+
17.	МОГБУЗ «Ягоднинская районная больница» (не включая медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в части стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров)	+
18.	ООО «Дантист-ПЛЮС»	+
19.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Магаданской области»	+
20.	ООО «Вита»	+
21.	ООО «Доктор Вебер»	+
22.	ООО «Дантист»	+
23.	ООО «Вита-Дент»	+
24.	ООО «Добрый стоматолог ПЛЮС»	+
25.	ООО «Кристал-Стома»	+
26.	ГБУЗ «Магаданская областная станция переливания крови»	
27.	ГБУЗ «Магаданский областной центр контроля качества и сертификации лекарственных средств»	
28.	ОГКУЗ «Магаданское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
29.	ОГКУЗ «Магаданский областной медицинский информационно-аналитический центр»	
30.	ОГКУЗ «Магаданский областной дом ребенка специализированный»	
31.	ОГКУЗ «Магаданский областной детский противотуберкулезный санаторий» (пос. Стекольный)	
32.	ОГКУЗ «Магаданский областной детский противотуберкулезный санаторий № 2»	
33.	ГАУЗ «Магаданский областной санаторий «Талая»	
34.	ОГКУЗ «Магаданский территориальный центр медицины катастроф»	
<b>ВТОРОЙ УРОВЕНЬ:</b>		
1.	ОГКУЗ «Магаданский. областной противотуберкулезный диспансер»	
2.	ОГКУЗ «Магаданский областной противотуберкулезный диспансер № 2» пос. Дебин	
3.	ГБУЗ «Магаданский областной наркологический диспансер»	
4.	ГБУЗ «Магаданский областной онкологический диспансер»	+
5.	ОГКУЗ «Магаданский областной психоневрологический диспансер»	
6.	Межмуниципальный центр по профилю «Акушерство и гинекология» ОГБУЗ «Магаданский родильный дом»	+



№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
7.	Межрайонный центр по профилю «Акушерство и гинекология» при стационаре и дневном стационаре МОГБУЗ «Ягоднинская районная больница»	+
<b>ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ:</b>		
1.	ГБУЗ «Магаданская областная больница»	+
2.	ГБУЗ «Магаданский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	
3.	МОГБУЗ «Инфекционная больница»	+
4.	ГБУЗ «Магаданская областная детская больница» (в части стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров)	+
5.	ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» (в части стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров)	+
6.	ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе,		43
в том числе:		
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		29

\_\_\_\_\_».

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «01» октября 2015 г. № 693-пп

## «ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Магаданской области  
на 2015 год и на плановый период  
2016 и 2017 годов

## П Е Р Е Ч Е Н Ь

видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
<b>АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	- резекция поджелудочной железы субтотальная, - наложение гепатикоюноанастомоза, - резекция поджелудочной железы эндоскопическая, - дистальная резекция	158 753,50

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
1	2 ассистированные	3	4	5	6	7
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндovasкулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирургическое лечение	- резекция печени с использованием лапароскопической техники, - резекция одного сегмента печени, - резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом - резекция печени атипичная, - эмболизация печени с использованием лекарственных средств	
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	D12.6, L05.9, K60.4, K62.3, K62.8, K57.2, K59.3, N82.2, N82.3, N82.4, Q43.1, Q43.2	семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами	хирургическое лечение	- реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза	

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
7	<p><b>НЕЙРОХИРУРГИЯ</b></p> <p>Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга</p>	<p>C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0</p> <p>C71.5, C79.3, D33.0, D43.0</p> <p>C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1</p>	<p>внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга</p> <p>внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочков мозга</p> <p>внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволочной и парастволочной локализации</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации, - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования, - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации, - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования, - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации, - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования, - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p>	<p>197 480,70</p>

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента 4	Вид лечения 5	Метод лечения 6	Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей 7
1	2	3 C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	4 внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	5 хирургическое лечение	6 - удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга, - удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	7
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга, - удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации, - удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I-II типов,	C72.2, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I-II типов). Губерозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации, - удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением интраоперационной навигации, - удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, растающих в полость черепа	C31	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий), - удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
		C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента 4	Вид лечения 5	Метод лечения 6	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи <3>, рублей 7
1	2	3 D76.0, D76.3, M85.4, M85.5	4 эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная киста	5 хирургическое лечение	6 - эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов, - удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	7
		D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	- удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, O06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга		- микрохирургическое удаление опухоли	

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента 4	Вид лечения 5	Метод лечения 6	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей 7
1	2 Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	3 Q28.2	4 артериовенозная мальформация головного мозга	5 хирургическое лечение	6 - удаление артериовенозных мальформаций	7
		160, 161, 162	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	- клипирование артериальных аневризм, - стереотаксическое дренирование и тромболитичес гематом	
	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	165.0 - 165.3, 165.8, 166, 167.8	окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	- реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	- микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	



№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
10	<p>Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических и иммунологических и молекулярно-генетических исследований</p>	<p>P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5</p>	<p>Внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>- инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований, - противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга, - традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема, - высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких, - профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозластограммы и коагулограммы, - постановка наружного вентрикулярного дренажа</p>	256 609,70

### НЕОНАТОЛОГИЯ

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
20	<p>Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями</p>	<p>M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M07.2, M32, M34</p>	<p>первые выявленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или резистентностью к проводимой лекарственной терапии</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>- поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса и иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии, - поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением пульс-терапии глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии</p>	160 185,50

## РЕВМАТОЛОГИЯ

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
21	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21, I22	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 - 3-х коронарных артерий	хирургическое лечение	- баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	211 853,20
<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>						
25	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дистальных деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1, M20.1,	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей	хирургическое лечение	- артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, на костного и интрамедуллярного остеосинтеза	141 240,10

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
1	2	3	4	5	6	7
26	Эндопротезирование суставов конечностей	S72.1, M84.1	неправильно сросшиеся внутритри- и околосуставные переломы и ложные суставы	хирургическое лечение	- имплантация эндопротеза сустава	177 790,10
		M16.1	идиопатический деформирующий одно- или двухсторонний коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)	хирургическое лечение		
<b>УРОЛОГИЯ</b>						
28	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, N33, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, С67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2	структура мочеочника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Урогенитальный свищ, осложненный, рецидивизирующий	хирургическое лечение	- уретропластика кожным лоскутом	102 601,50

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента 4	Вид лечения 5	Метод лечения 6	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи <3>, рублей 7
1	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	Z52.4, N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Донор почки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирургическое лечение	- лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия,	
		Z52.4, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Донор почки.	хирургическое лечение	- лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроретерэктомия, - лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	
	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	хирургическое лечение	- перкутанная нефролитолапексия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи <3>, рублей
<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>						
52	Эндопротезирование коленных суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе	M17	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	- имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	171 000,00
55	Резэндопротезирование суставов конечностей	Z96.6, M96.6	нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности	хирургическое лечение	- удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompatными материалами и применением дополнительных средств фиксации	230 495,00
					износ или разрушение компонентов эндопротеза суставов конечностей	хирургическое лечение

№ группы ВМП <1>	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи <3>, рублей
					инструментов и имплантация новых компонентов с применением дополнительных средств фиксации	

<1> Высокотехнологичная медицинская помощь.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<3> Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи откорректированы с учетом величины коэффициента дифференциации, применяемого в субъекте Российской Федерации (2,702), по формуле, указанной в приложении 10 к письму Минздрава России от 12 декабря 2014 г. № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов», и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных запасов, расходов на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при химикатов, прочих материальных запасов, расходов на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программных обеспечений и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

».