



# **ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 22.12.2015 № 593-п

г. Иваново

### **О внесении изменений в постановление Правительства Ивановской области от 23.01.2015 № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»**

В соответствии с федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Ивановской области от 23.01.2015 № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1.1. Раздел VI «Средние нормативы объема медицинской помощи» изложить в новой редакции (приложение 1).

1.2. Пункт 7.1 раздела VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» изложить в новой редакции (приложение 2).

1.3. Приложение 4 к Территориальной программе госгарантий изложить в новой редакции (приложение 3).

1.4. Приложение 5 к Территориальной программе госгарантий

изложить в новой редакции (приложение 4).

1.5. Приложение 6 к Территориальной программе госгарантий изложить в новой редакции (приложение 5).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2015, за исключением положений, для которых настоящим пунктом установлен иной порядок вступления в силу.

Пункты 1.2 и 1.4 настоящего постановления вступают в силу после его официального опубликования и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 30.09.2015.

Пункты 5, 6 приложения 5 к настоящему постановлению вступают в силу после его официального опубликования и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 09.07.2015.

Пункт 8 приложения 5 к настоящему постановлению вступает в силу после его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.09.2015.

Пункт 10 приложения 5 к настоящему постановлению вступает в силу после его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.10.2015.

**Губернатор  
Ивановской области**



**П.А. Коньков**

Приложение 1 к постановлению  
Правительства Ивановской области  
от 22.12.2015 № 593-п

## **VI. Средние нормативы объема медицинской помощи**

6.1. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо.

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - на 2015 год 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2016 год 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2017 год 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год - 2,536 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,602 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,647 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,152 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,223 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,236 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,734 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,564 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,733 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,737 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,204 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,184 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,201 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,181 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,202 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,181 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,154 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,143 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,143 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,056 койко-день на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,056 койко-день на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,090 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,090 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2015 год - 0,008 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,008 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,008 посещения на 1 жителя, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи (в условиях дневного стационара и стационарных условиях) в целом по Территориальной программе госгарантий составляет в расчете на 1 жителя

на 2015 год 0,0044 случая госпитализации, на 2016 год 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год - 0,0050 случая госпитализации.

6.3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом уровней оказания медицинской помощи:

Год	Уровни оказания медицинской помощи	Круглосуточный стационар (случаи госпитализации)	из них медицинская реабилитация (к/дн)	в том числе число случаев госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи	Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара (к/л)	Дневной стационар (кол-во пациенто-дней)	в том числе пациенто-дней по высокотехнологичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь			Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещение)	Скорая медицинская помощь (число вызовов)	
								профилактические и иные цели (посещения)	неотложная помощь (посещения)	число обращений по поводу заболеваний			
2015	На 1 застрахованное лицо	1	0,012	0,000	X	X	0,119	X	0,465	0,083	0,455	X	0,057
		2	0,080	0,048	X	X	0,282	X	1,215	0,299	1,091	X	0,246
		3	0,092	0,106	0,0036	X	0,163	0,0015	0,620	0,118	0,404	X	0,015
	На 1 жителя	1	0,012	0,000	X	0,0002	0,121	X	0,475	0,085	0,470	0,000	0,058
		2	0,081	0,050	X	0,044	0,287	X	1,248	0,303	1,120	0,000	0,249
		3	0,110	0,107	0,0036	0,012	0,326	0,0015	0,813	0,120	0,562	0,008	0,016
2016	На 1 застрахованное лицо	1	0,013	0,000	X	X	0,124	X	0,406	0,096	0,464	X	0,058
		2	0,103	0,060	X	X	0,353	X	1,580	0,450	1,416	X	0,259
		3	0,065	0,083	0,0046	X	0,083	0,000	0,364	0,014	0,100	X	0,001
	На 1 жителя	1	0,013	0,000	X	0,0004	0,127	X	0,417	0,098	0,482	0,000	0,060
		2	0,105	0,061	X	0,081	0,361	X	1,626	4,360	1,460	0,000	0,264
		3	0,083	0,085	0,0043	0,011	0,245	0,000	0,559	0,214	0,282	0,008	0,001
2017	На 1 застрахованное лицо	1	0,013	0,000	X	X	0,124	X	0,411	0,103	0,464	X	0,058
		2	0,103	0,060	X	X	0,353	X	1,600	0,482	1,416	X	0,259
		3	0,065	0,083	0,0049	X	0,083	0,000	0,369	0,015	0,100	X	0,001

На 1 жителя	1	0,013	0,000	X	0,0004	0,128	X	0,425	0,106	0,484	0,000	0,060
	2	0,106	0,061	X	0,081	0,363	X	1,656	0,495	1,468	0,000	0,265
	3	0,083	0,086	0,0053	0,011	0,247	0,000	0,566	0,015	0,283	0,008	0,001».

Приложение 2 к постановлению  
Правительства Ивановской области  
от 22.12.2015 № 593-п

7.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1710,1 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 206,1 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 532,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 983,4 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках сверх базовой программы – 528,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 449,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области – 152,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 1507,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области – 31 156,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 22600,3 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1537,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет

средств обязательного медицинского страхования в рамках сверх базовой программы – 787,7 рубля.





																	17)	17)	19)
	2015 год *,**	194 501	162 417	3 767	58 525	594 913	1 540	2 425 320	527 244	2 056 250	8 350	335 327	613 205	16 849	166 276	655 635	204 111	451 524	174 789
	ВМП всего случаев (стационар и дневной стационар)			4 537															
	2016 год	190 974	150 740	4 853	94 990	590 513		2 478 044	590 513	2 087 884	8 350	335 327	693 414	16 849	166 276	669 750	208 179	461 571	207 635
	2017 год	190 834	150 740	5 134	94 466	590 513		2 509 679	632 692	2 087 884	8 350	335 327	693 414	16 849	166 276	669 750	208 179	461 571	207 635

\* 7350 пациенто-дней в условиях дневного стационара по профилю «акушерство-гинекология (ЭКО)» соответствует 350 случаям ЭКО (средняя длительность пребывания 21 день)

\*\* 770 случаев при средней длительности 2 дня при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «ревматология» в условиях дневного стационара»

Приложение 4 к постановлению  
Правительства Ивановской области  
от 22.12.2015 № 593-п

«Приложение 5  
к Территориальной программе  
госгарантий

**Таблица 1.1**

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории Ивановской области по источникам финансового обеспечения  
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2015 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость** территориальной программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы		
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 +03) в том числе:</b>	<b>01</b>	<b>10 256,5</b>	<b>9 744,0</b>	<b>12 110,8</b>	<b>11 539,7</b>	<b>10 688,8</b>	<b>10 162,1</b>	<b>11 767,7</b>	<b>11 192,1</b>
<b>I Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*</b>	<b>02</b>	<b>1 084,9</b>	<b>1 046,3</b>	<b>3 400,0</b>	<b>3 279,0</b>	<b>1 269,7</b>	<b>1 229,7</b>	<b>1 270,4</b>	<b>1 237,2</b>

<b>II Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08)</b>	<b>03</b>	<b>9 171,6</b>	<b>8 697,7</b>	<b>8 710,8</b>	<b>8 260,7</b>	<b>9 419,1</b>	<b>8 932,4</b>	<b>10 497,3</b>	<b>9 954,9</b>
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07)	04	9 110,0	8 639,3	8 710,8	8 260,7	9 366,9	8 882,9	10 445,1	9 905,4
в том числе:									
<i>1.1. субвенции из бюджета ФОМС</i>	05	8 816,9	8 361,3	8 710,8	8 260,7	9 202,7	8 727,2	10 272,0	9 741,2
<i>1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС</i>	06	-	-		-		-		-
<i>1.3. прочие поступления</i>	07	293,1	278,0			164,2	155,7	173,1	164,2
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08	61,6	58,4	-	-	52,2	49,5	52,2	49,5
2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09	61,6	58,4	-	-	52,2	49,5	52,2	49,5

2.2 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	-							
--	----	---	--	--	--	--	--	--	--

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

\*\*Расчетная стоимость территориальной программы в 2015 году определена в части консолидированного бюджета субъекта РФ - без учета межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга.

В расчете использованы:

численность застрахованного населения: на 2015 - 2017 годы - 1 054 487 (на 01.04.2014 года)

численность постоянного населения на 01.01.2015 (данные Росстата) - 1 036 909 чел.; (по среднему варианту прогноза Росстата) на 2016 год - 1 032 500 чел., на 2017 год - 1 026 800 чел.

Таблица 1.2

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по условиям ее оказания на 2015 год**

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации</b>	<b>01</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>1 046,3</b>	<b>X</b>	<b>1 084,9</b>	<b>X</b>	<b>10,6</b>
<b>в том числе*:</b>									
1. скорая медицинская помощь	02	вызов				X		X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	<b>653,4</b>	X	<b>677,5</b>	X	X
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,197	206,1	40,6	X	42,1	X	X
	04.2	обращение	0,169	532,0	89,9		93,2		
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,016	31 156,3	498,5	X	516,9	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,16	152,5	24,4	X	25,3	X	X

3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:		07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь		08	вызов				X		X	X
- в амбулаторных условиях		09	посещение				X		X	X
- в стационарных условиях		10	случай госпитализации				X		X	X
-в дневных стационарах		11	пациенто-день				X		X	X
4. паллиативная медицинская помощь		12	к/день							
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)		13		X	X	392,9	X	407,4	X	X
6. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		14	случай госпитализации	X	X		X		X	X
<b>II Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:</b>		<b>15</b>		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
- скорая медицинская помощь		16	вызов	X	X		X		X	X
- в амбулаторных условиях		17	посещение	X	X		X		X	X
- в стационарных условиях		18	случай госпитализации	X	X		X		X	X
- в дневных стационарах		19	пациенто-день	X	X		X		X	X
<b>III Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>		<b>20</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>8 697,7</b>	<b>X</b>	<b>9 171,6</b>	<b>89,4</b>
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,318	1 710,1	X	543,8	X	573,4	X
- в амбулаторных условиях	сумма строк 30.1+35.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	351,0	X	807,3	X	851,3	X

	30.2+35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	449,3	X	224,6	X	236,9	X
	35.3	22.3	медицинские услуги	0,020	527,1		10,5		11,1	
	30.3+35.4	22.4	обращение	1,950	983,4	X	1 917,6	X	2 022,1	X
- в стационарных условиях (сумма строк 31+36)		23	случай госпитализации	0,184	22 600,3	X	4 168,7	X	4 395,8	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.1+36.1)		23.1	к/день	0,154	1 537,3	X	236,8	X	249,7	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.2+36.2)		23.2	случай госпитализации	0,0036	121 941,0	X	435,7	X	459,40	X
- в дневных стационарах (сумма строк 32+37)		24	пациенто-день	0,564	1 507,4	X	850,5	X	896,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь (равно строке 32.1)		24.1	пациенто-день	0,0015	53 020,5	X	77,4	X	81,6	X
- паллиативная помощь в стационарных условиях*** (равно строке 38)		25	к/день	0,056	787,7		43,7		46,1	
паллиативная помощь в амбулаторных условиях (равно строке 39)		26	посещение	0,008	528,1		4,2		4,4	
- затраты на АУП в сфере ОМС****		27		X	X	X	126,8	X	133,7	X
из строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		28		X	X	X	<b>8 512,5</b>	X	<b>8 976,3</b>	<b>87,5</b>
- скорая медицинская помощь		29	вызов	0,318	1 710,1		543,8		573,4	
- в амбулаторных условиях		30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,300	351,0	X	807,3	X	851,3	X
		30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,500	449,3	X	224,6	X	236,9	X
		30.3	обращение	1,950	983,4	X	1 917,6	X	2 022,1	X



- в стационарных условиях , в том числе	31	случай госпитализации	0,184	22 600,3	X	4 168,7	X	4 395,8	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.1	к/день	0,154	1 537,3	X	236,8	X	249,7	
высокотехнологичная медицинская помощь	31.2	случай госпитализации	0,0036	121 941,0	X	435,7	X	459,4	
- в дневных стационарах	32	пациенто-день	0,564	1 507,4	X	850,5	X	896,8	X
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	32.1	пациенто-день	0,0015	53 020,5	X	77,4	X	81,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	58,4	X	61,6	X
-скорая медицинская помощь	34	вызов			X	-	X		X
- в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями							
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	35.3	медицинские услуги	0,020	527,1		10,5		11,1	
	35.4	обращение				-			
- в стационарных условиях , в том числе	36	случай госпитализации			X	-	X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.1	к/день							
высокотехнологичная медицинская помощь	36.2	случай госпитализации							
- в дневных стационарах	37	пациенто-день			X	-	X		X
- паллиативная помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,056	787,7		43,7		46,1	
- паллиативная помощь в амбулаторных условиях	39	посещение	0,008	528,1		4,2		4,4	
<b>ИТОГО</b> (сумма строк 01+15+20)	<b>40</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>1046,3</b>	<b>8 697,7</b>	<b>1084,9</b>	<b>9 171,6</b>	<b>100</b>

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\* указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТП ОМС

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

\*\*\*\* затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного страхования и страховых медицинских организаций

Численность постоянного населения на 01.01.2015 - 1 036 909 человек

Численность застрахованных лиц на 01.04.2014 – 1 054 487 человек.

Приложение 5 к постановлению  
Правительства Ивановской области  
от 22.12.2015 № 593-п

«Приложение 6  
к Территориальной программе  
госгарантий

**Перечень медицинских организаций, оказывающих  
высокотехнологичную медицинскую помощь на территории  
Ивановской области**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница».
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн».
4. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».
5. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница».
6. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4».
7. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»
8. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
9. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
10. Общество с ограниченной ответственностью «Ивановская клиника офтальмохирургии».