



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23.12.2016 № 861

г. Ростов-на-Дону

О внесении изменений в постановление Правительства Ростовской области от 15.12.2015 № 165

В целях уточнения объема средств, направляемых на здравоохранение Ростовской области, а также для повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой жителям Ростовской области, Правительство Ростовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Ростовской области от 15.12.2015 № 165 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2016 год» изменения согласно приложению.

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

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Бондарева С.Б.

Губернатор
Ростовской области



В.Ю. Голубев

Постановление вносит
министерство здравоохранения
Ростовской области

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в приложение
к постановлению Правительства Ростовской области
от 15.12.2015 № 165 «О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Ростовской области на 2016 год»

1. Подпункт 3.7.2 пункта 3.7 раздела 3 изложить в редакции:

«3.7.2. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», осуществляется лекарственными препаратами в соответствии с приложением № 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 26.12.2015 № 2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», медицинскими изделиями в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.10.2016 № 2229-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг», а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2016 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.10.2015 № 2052-р и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по рецептам врачей с 50-процентной скидкой осуществляется лекарственными препаратами,

входящими в Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, определенных в приложении к Территориальной программе государственных гарантий, следующим категориям граждан:

реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшим менее шести месяцев и награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно осуществляется лекарственными препаратами, входящими в Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, следующим категориям граждан:

детям первых трех лет жизни, а также детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

отдельным группам граждан, страдающим гельминтозами;

гражданам, страдающим следующими заболеваниями: детскими церебральными параличами, гепатоцеребральной дистрофией и фенилкетонурией, муковисцидозом, острой перемежающейся порфирией, СПИДом, ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями, гематологическими заболеваниями, лучевой болезнью, лепрой, туберкулезом, тяжелой формой бруцеллеза, системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи, бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, анкилозирующим спондилоартритом (болезнью Бехтерева), инфарктом миокарда (первые шесть месяцев); при состоянии после операции по протезированию клапанов сердца, пересадке органов и тканей, диабете, гипофизарном нанизме, преждевременном половом развитии, рассеянном склерозе, миастении, миопатии, мозжечковой атаксии Мари, болезни Паркинсона, хронических урологических заболеваниях, сифилисе, глаукоме, катаракте, Аддисоновой болезни, шизофрении, эпилепсии.

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его

регионального сегмента» (далее – Постановление № 403), при амбулаторном лечении осуществляется по рецептам врача бесплатно зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Постановлением № 403, в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по льготным рецептам осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством. Право выписки льготного рецепта предоставляется врачу (фельдшеру) на основании приказа главного врача медицинской организации. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется аптечными организациями и медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию.

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, приведен в приложении к Территориальной программе государственных гарантий.»

2. Таблицы № 5, 6 раздела 8 изложить в редакции:

ОБЪЕМЫ
медицинской помощи в стационарных
условиях по профилям медицинской помощи (на 1000 жителей) на 2016 год

Профиль медицинской помощи	Число случаев госпитализации на 1000 жителей в год			Средняя длитель- ность пребы- вания одного больного в стационаре	Число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей			Число случаев госпитализации по уровням оказания помощи на 1000 жителей		
	всего	в том числе			всего	в том числе		третий уровень	второй уровень	первый уровень
		взрос- лых	детей			взрослых	детей			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кардиология	10,6	10,27	0,33	10,8	114,5	109,7	4,8	2,65	7,95	–
Ревматология	1,0	0,95	0,05	13,1	13,1	12,6	0,5	0,33	0,67	–
Гастроэнтерология	2,9	2,32	0,58	10,8	31,3	24,6	6,7	0,87	2,03	–
Пульмонология	3,2	2,72	0,48	10,3	33,0	26,6	6,4	1,28	1,92	–
Эндокринология	2,0	1,85	0,15	11,6	23,2	14,7	8,5	0,80	1,20	–
Нефрология	1,2	0,69	0,51	11,5	13,8	8,7	5,1	1,20	–	–
Гематология	0,8	0,59	0,21	13,0	10,4	8,0	2,4	0,80	–	–
Аллергология и иммунология	0,5	0,44	0,06	10,1	5,1	4,5	0,6	0,50	–	–
Педиатрия	9,2	–	9,20	8,6	79,1	–	79,1	1,93	2,07	5,20
Терапия	21,1	21,10	–	12,5	263,8	263,8	–	1,48	1,48	18,14
Неонатология	2,1	–	2,10	12,1	25,4	–	25,4	0,32	1,78	–

Травматология и ортопедия (травматологические койки)	7,1	6,29	0,81	11,0	78,10	69,8	8,3	1,78	3,20	2,12
Травматология и ортопедия (ортопедические койки)	0,8	0,56	0,24	12,1	9,70	7,7	2,0	0,40	0,40	–
Урология (детская урология-андрология)	5,0	4,70	0,30	8,9	44,50	41,3	3,2	1,29	3,71	–
Нейрохирургия	2,3	2,05	0,25	10,7	24,60	22,7	1,9	0,92	1,38	–
Хирургия (комбустиология)	0,4	0,29	0,11	13,6	5,40	4,0	1,4	0,32	0,08	–
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1,1	0,89	0,21	7,7	8,50	6,9	1,6	0,55	0,55	–
Торакальная хирургия	0,4	0,36	0,04	13,3	5,30	4,9	0,4	0,40	–	–
Колопроктология	0,8	0,76	0,04	9,9	7,90	7,4	0,5	0,56	0,24	–
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	0,9	0,80	0,10	9,8	8,80	8,1	0,7	0,90	–	–
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	1,1	1,05	0,05	10,4	11,40	11,1	0,3	0,55	0,55	–

Хирургия (абдоминальная, трансплантация органов и (или) тканей, костного мозга, пластическая хирургия)	3	0,74	2,26	9,1	27,3	24,6	2,7	3,0	–	–
Онкология, радиология и радиотерапия	6,5	6,24	0,26	10,8	70,2	68	2,2	3,53	2,97	–
Акушерство и гинекология	21,6	21,49	0,11	6,3	136,1	135,3	0,8	2,59	5,18	13,83
Оториноларингология	4,1	2,40	1,70	7,6	31,2	20,8	10,4	1,19	2,91	–
Офтальмология	5,3	4,63	0,67	6,8	36,0	30,6	5,4	1,70	3,60	–
Неврология	11,9	11,08	0,82	12,1	144	131,6	12,4	1,31	3,33	7,26
Дерматовенерология (дерматологические койки)	1,0	0,68	0,32	17,0	17,0	14,7	2,3	0,30	0,70	–
Инфекционные болезни	11,9	4,46	7,44	7,1	84,5	42,3	42,2	1,38	3,57	6,95
Акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц)	7,3	7,30	–	5,6	40,9	40,9	–	1,10	3,29	2,91
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	4,9	4,90	–	7,7	37,7	37,7	–	0,59	1,81	2,50
Медицинская реабилитация	2,33	2,23	0,10	16,7	39,0	32,6	6,4	0,70	0,86	0,77
Гериатрия	0,40	0,40	–	11,40	4,60	4,60	–	0,40	–	–

Хирургия	18,40	18,40	–	10,00	184,00	167,60	16,40	4,97	7,36	6,07
Всего по базовой программе ОМС	173,13	143,63	29,5	9,64	1669,40	1408,40	261,00	42,59	64,79	65,75
Психиатрия	4,20	3,99	0,21	68,70	288,51	274,08	14,43	4,20	–	–
Наркология	1,49	1,49	–	18,00	26,85	26,85	–	1,49	–	–
Фтизиатрия	1,91	1,53	0,38	93,80	179,54	143,63	35,91	1,91	–	–
Дерматовенерология	0,25	0,23	0,02	17,90	4,45	4,14	0,31	0,25	–	–
Всего за счет средств бюджета	7,85	7,24	0,61	63,60	499,35	448,70	50,65	7,85	–	–
Всего по медицинской помощи в стационарных условиях	180,98	150,87	30,11	12,00	2168,75	1857,10	311,65	50,44	64,79	65,75
Паллиативная медицинская помощь	5,45	5,45	–	21,00	114,47	114,47	–	–	–	5,45
Итого за счет средств бюджета, включая паллиативную медицинскую помощь	13,30	12,69	0,61	46,20	613,82	563,17	50,65	7,85	–	5,45
Итого, включая паллиативную медицинскую помощь	186,43	156,32	30,11	12,30	2283,22	1971,57	311,65	50,44	64,79	71,20

ОБЪЕМЫ
амбулаторно-поликлинической помощи на 2016 год

Вид помощи	Единица измерения	Норматив на одного жителя/ на одного застрахованного по ОМС	Норматив на одного жителя/ на одного застрахованного по ОМС по уровням оказания помощи		
			третий уровень	второй уровень	первый уровень
1	2	3	4	5	6
Амбулаторно-поликлиническая по поводу заболевания	обращений	0,1591	0,1591	–	–
Амбулаторно-поликлиническая профилактическая	посещений	0,1501	0,1501	–	–
Стационарозамещающая	случаев лечения	0,0013	0,0013	–	–
ОМС					
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,3	–	0,183	0,117
Амбулаторно-поликлиническая профилактическая	посещений	2,35	0,3	0,6	1,45
Амбулаторно-поликлиническая неотложная	посещений	0,56	–	0,15	0,41
Амбулаторно-поликлиническая по поводу заболевания	обращений по поводу заболевания	1,98	0,1	0,49	1,39
Экстракорпоральное оплодотворение	случаев	0,00013	0,00013	–	–
Стационарозамещающая	случаев лечения	0,06	0,01	0,02	0,03».

3. Раздел 9 изложить в редакции:

«Раздел 9. 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 государственных гарантий, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2016 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1749,45 рубля;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств областного бюджета – 302,13 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 359,06 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств областного бюджета – 870,46 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 1006,01 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 459,66 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств областного бюджета – 21925,37 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 11646,09 рубля, из них:

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств областного бюджета – 67643,31 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом ВМП по методам, включенным в ОМС) – 23294,88 рубля;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1574,77 рубля;

один случай госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в программу ОМС – 130620,8 рубля.

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода (хосписы) за счет средств бюджета – 879,91 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2016 году – 10332,15 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 1877,80 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 8454,35 рубля.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной

медицинской помощи в расчете на одного жителя Ростовской области в год, за счет средств обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо в год.

Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий в части расходных обязательств Ростовской области осуществляется в объемах, предусмотренных консолидированным бюджетом Ростовской области на соответствующий период.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в объемах, предусмотренных бюджетом территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области на соответствующий период.

Финансовое обеспечение содержания медицинских организаций и их подразделений, не оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий (при невыполнении функций по оказанию медицинских услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий, в том числе при закрытии на ремонт и по другим причинам, или при оказании услуг сверх объемов, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий, в части расходов на оказание таких услуг), осуществляется собственником медицинской организации.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2016 год по условиям ее предоставления представлена в таблице № 7.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2016 год по источникам финансового обеспечения представлена в таблице № 8.

УТВЕРЖДЕННАЯ
стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2016 год по условиям ее предоставления

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на одного жителя (по территориальной программе ОМС – на одно застрахованное лицо) в год	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (рублей)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		в процентах к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета области	за счет средств ОМС	
					6	7	8	9	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области, в том числе:	01	–	X	X	1877,80	X	7972878,0	X	18,72

1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызовов	X	X	–	X	–	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов				X		X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посе- щений с профилак- тическими и иными целями	0,1501	302,13	45,35	X	192545,4	X	X
	05	обращений	0,1591	870,46	138,49	X	588025,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посе- щений с профилак- тическими и иными целями				X		X	X
	07	обращений				X		X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случаев госпита- лизации	0,00785	67643,31	531,00	X	2254567,7	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации				X		X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случаев лечения	0,00134	21925,37	29,38	X	124750,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,1145	879,91	100,75	X	427754,5	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	X	X	984,40	X	4179606,5	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	14	случаев госпитализации	X	X	48,43	X	205627,2	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Ростовской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе	15	–	X	X	–	X	–	X	–

ОМС, в том числе на приобретение:									
санитарного транспорта	16	–	X	X		X		X	X
КТ	17	–	X	X		X		X	X
МРТ	18	–	X	X		X		X	X
иного медицинского оборудования	19	–	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20	–	X	X	X	8454,35	X	34614888,0	81,28
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	вызовов	0,3	1749,45	X	524,83	X	2148845,9	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях (сумма строк 29+34)	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	359,06	X	843,79	X	3454757,2	X
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	459,66	X	257,41	X	1053919,5	X
	22.3	обращение	1,98	1006,01	X	1991,9	X	8155490,7	X

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 +35), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,17313	23294,88	X	4033,07	X	16512695,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-дней	0,039	1574,77	X	61,42	X	251457,7	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,0024	130620,8	X	316,67	X	1296541,8	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31+36)	24	случаев лечения	0,06	11646,09	X	698,77	X	2860977,5	X
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	койко-дней	–	–	X		X		X
затраты на ведение дела СМО	26	–	X	–	X	104,58	X	428202,2	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	–	X	X	X	8349,77	X	34186685,8	X

скорая медицинская помощь	28	вызвовов	0,3	1749,45	X	524,83	X	2148845,9	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	359,06	X	843,79	X	3454757,2	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	459,66	X	257,41	X	1053919,5	X
	29.3	обращений	1,98	1006,01	X	1991,90	X	8155490,7	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,17313	23294,88	X	4033,07	X	16512695,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,039	1574,77	X	61,42	X	251457,7	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0024	130620,8	X	316,67	X	1296541,8	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	11646,09	X	698,77	X	2860977,5	X

2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32	–	X	X	X	–	X	–	–
скорая медицинская помощь	33	вызовов	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	–	–	X	–	X	–	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	–	–	X	–	X	–	X
	34.3	обращений	–	–	X	–	X	–	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь	36	случаев	–	–	X	–	X	–	X

в условиях дневного стационара		лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
Итого (сумма строк 01+15+20)	38	–	X	X	1877,80	8454,35	7972878,0	34614888,0	100,00

Примечание.

1. X – данные ячейки не заполняются.

2. Используемые сокращения:

ОМС – обязательное медицинское страхование;

СМО – страховые медицинские организации;

КТ – компьютерный томограф;

МРТ – магнитно-резонансный томограф.

УТВЕРЖДЕННАЯ
стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Ростовской области
на 2016 год по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2016 год	
		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (рублей)
1	2	3	4
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	42587766,0	10332,15
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	7972878,0	1877,80
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)	03	34614888,0	8454,35
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	34614888,0	8454,35
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	34215644,8	8356,84
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	—	—
1.3. Прочие поступления	07	399243,2	97,51
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	—	—

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

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	всего (тыс. рублей)	на одно застра- хованное лицо (рублей)
1	2	3
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	370531,4	90,50

Примечание.

Используемые сокращения:

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

ФОМС – Фонд обязательного медицинского страхования.».

Начальник управления
документационного обеспечения
Правительства Ростовской области

Т.А. Родионченко